

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosiaalipalvelutyö

Kevät 2015

Eija-Sinikka Laakso

MATALAN KYNNYKSEN APUA YLÄASTEIKÄISILLE NUORILLE

-Nuorten kokemukset saamastaan avusta mielenterveysongelmissa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eija-Sinikka Laakso

MATALANKYNNYKSEN APUA YLÄASTEIKÄISILLE NUORILLE

- Nuorten kokemukset saamastaan avusta mielenterveysongelmissa

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yläasteikäisten nuorten kokemuksia matalankynnyksen jalkautuvasta mielenterveyspalvelusta. Jalkautuva ja verkostoituva, nuorten mielenterveyttä tukeva tiimi (JaVe) on toiminut Turussa vuoden 2013 syksystä alkaen. Toimintaa on kehitetty Kaste II- hankkeeseen kuuluvassa Hyvinvoiva lapsi ja nuori- osaohjelmassa. Kaste II on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma, jonka tarkoituksena on uudistaa ja johtaa sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat matalankynnyksen mielenterveyspalvelut, varhainen puuttuminen sekä osallisuus. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten kokemukset saamastaan avusta sekä heidän osallisuutensa työskentelyn aikana. Tutkimuksen viitekehyksenä käsitellään nuorten normaalia kehitystä, murrosikää sekä yleisempiä nuorten mielenterveyden ongelmia. Tutkimuksessa tarkastellaan myös matalankynnyksen mielenterveyspalveluita sekä niiden saatavuutta. Tutkimus tuottaa tutkimustietoa hankkeelle sekä sosiaali- ja terveysministeriölle.

Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus, jonka menetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Aineisto koostuu yläasteikäisten, JaVe:n toiminnan piirissä olleiden nuorten haastatteluista. Haastateltavia tutkimuksessa oli yhteensä viisi (5) nuorta.

Tutkimustuloksista selvisi matalankynnyksisen, jalkautuvan ja nopean avun olevan tarpeellista sekä toimivaa. Oikea-aikainen apu ehkäisee ongelmien pahenemista. Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat kaikki saaneet helpotusta omiin tilanteisiinsa kyseisestä toimintatavasta. Nuorten toimintakyky oli parantunut kaikilla elämänsektoreilla sekä heidän osallisuutensa oli otettu huomioon. Heillä oli ollut myös hyvät vaikutusmahdollisuudet työskentelyn sisältöön sekä ajankohtaan.

ASIASANAT:

Nuoret, yläasteikäiset, hyvinvointi, varhainen puuttuminen, mielenterveys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social services | Degree Programme in Social Services

27.04.2015 | Total number of pages 45

Liisa Pirinen

Eija-Sinikka Laakso

LOW-THRESHOLD HELP TO UPPER GRADE AGE TEENAGERS

-Young people's experience with receiving help in case of mental health problems

The aim of the research was to find out the upper grade age teenager's experiences with low-threshold programs and its accessibility and availability through mental health services. JaVe, a mental health support group operating in Turku since 2013, offers remote mental health services and networking opportunities for teenagers. One of the programs is called "Well-being of child and teenager" and has been developed as part of the bigger Kaste 2 – project. Kaste 2 is the main program of the Ministry of Social and Healthcare Services, which focuses on renewing and executing social and health related policies.

The research's main topic is low-threshold mental health services, its early involvement of teenagers and their participation. The purpose of the research is to identify the effect of JaVe's work on teenagers and their participation in the process. The information and data gathered during this research process are both beneficially for the project itself and the Ministry of Social and Healthcare Services.

This study is a qualitative research, as the data collection method chosen was semi-structured interviews. The content of the interviews and the data collected were analyzed in-depth by the researcher.

The information has been gathered by interviewing upper grade teenagers who have been involved in JaVe's work. A total of five (5) teenagers were interviewed for this research. The interviews covered the three following themes: Mental and physical capabilities, participation and effectiveness.

The findings of the research were that the accessibility of low-threshold programs is needed and currently functioning well. Correctly timed help prevents problems from worsening. All teenagers that participated in this research had gotten help solving their problems with low-threshold programs. The teenager's level of performance has improved in all aspects of life and their participation has been recognizable. The teenagers also had the great possibility to influence the content and the schedule of the work.

KEYWORDS:

Teenagers, Upper grade age, well-being, early involvement, mental health

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	3
2 NUORUUS	4
2.1 Nuoren normaali kehitys ja murrosikä	4
2.2 Nuorten pahoinvointi	8
3 MATALANKYNNYKSEN PALVELUT NUORILLE	15
3.1 Nuorten perustason sosiaali- ja terveysterveyst	15
3.2 Kaste II, Hyvinvoiva lapsi ja nuori- hanke	17
3.3 Jalkautuva ja verkostoituva nuorten mielenterveyttä tukeva tiimi (JaVe) ja sen toimintatavat	23
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
4.1 Tutkimustehtävät	26
4.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta	26
4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	29
5 TUTKIMUSTULOKSET	31
5.1 Psykkisen voimien ja toimintakyvyn vahvistuminen	31
5.2 Nuorten kokemus osallisuus	33
5.3 JaVe:n toimintatavan mahdollisuudet	34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
6.1 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus	35
6.2 Tulosten tarkastelu	37
LÄHTEET	42

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelukysymykset
- Liite 2. Haastattelulupa
- Liite 3. Haastattelusuostumus
- Liite 4. Tutkimuslupa

KUVAT

Kuva 1. Nuoruusiän eri vaiheet	5
Kuva 2. Osallisuus syrjäytymisen vastaparina	21
Kuva 3. Perhepalvelujen painopisteen muutos	22
Kuva 4. JaVe- interventio prosessi	25

KUVIOT

Kuvio 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa olleet ja kiireellisesti sijoitetut lapset vuosina 1991–2013	10
Kuvio 2. Kiireellisesti sijoitetut vuosina 2012, 2013 ja 2014	18
Kuvio 3. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	19
Kuvio 4. Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	20

KÄYTETYT LYHENTEET

HYLA - hanke

Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hanke

JaVe- tiimi

Jalkautuva ja verkostoituva nuorten mielenterveyttä tukeva tiimi

1 JOHDANTO

Nuorten ja heidän perheidensä vaikeudet sekä sen myötä lastensuojelun, ja erikoissairaanhoidon asiakkuudet ovat olleet jatkuvassa nousussa. Yhä useampi nuori kärsii mielenterveydellisistä ongelmista. Nuori on vanhoilla palvelurakenteilla saanut apua vasta siinä vaiheessa kun ongelmat ovat jo kriisiytyneet ja tarvitaan raskaita tukitoimia. Edellä mainitut tukitoimet lisäävät kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä. Kaste II- hankkeeseen kuuluvassa Hyvinvoiva lapsi ja nuori osaohjelmassa on kehitetty ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä lasten, nuorten sekä perheiden hyvinvointiin. Tavoitteena on, että apua tarvitsevat saavat tukea nopeammin ja helpommin. Tutkimukseni kohderyhmänä olivat yläasteikäiset nuoret, joilla on ollut erilaisia mielenterveyden ja arjessa pärjäämisen ongelmia. He ovat saaneet apua Turussa toimivalta Hyvinvoiva lapsi ja nuori ohjelmaan (HYLA) liittyvältä jalkautuvalta ja verkostoituvalta nuorten mielenterveyttä tukevalta tiimiltä (JaVe-tiimi). Tiimi tarjoaa nopeaa, oikea- aikaista apua yläasteikäisille nuorille.

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää ovatko JaVe- tiimin kanssa työskennelleet yläasteikäiset omasta mielestään, saaneet apua ongelmiinsa. Miltä työskentelytapa heidän mielestään on tuntunut, ovatko he tunteneet olleensa osallisia työskentelyn aikana ja onko heitä kuultu riittävästi. Tarkoituksena oli tutkia miten nuoret ovat kokeneet JaVe:n kanssa työskentelyn ja ovatko he saaneet siitä apua ongelmiinsa. Nuorten osallisuus työskentelyn aikana sekä mihin kaikkiin asioihin JaVe- tiimin työskentelytapa voi nuorten mielestä auttaa.

Tutkimus on kvalitatiivinen ja se on toteutettu puolistrukturoituna teemahaastatteluna, haastatteleamalla JaVe- tiimin kanssa työskennelleitä nuoria. Tutkimuksen analyysitapa oli teoriaohjaava.

Tutkimuksen teoriapohjana on yleistietoa siitä mitä on normaali nuoruus, murrosikä ja mitä mahdollisia ongelmia siihen saattaa liittyä. Lisäksi teoriaosuudessa käsitellään tarjolla olevia matalankynnyksen palveluita.

2 NUORUUS

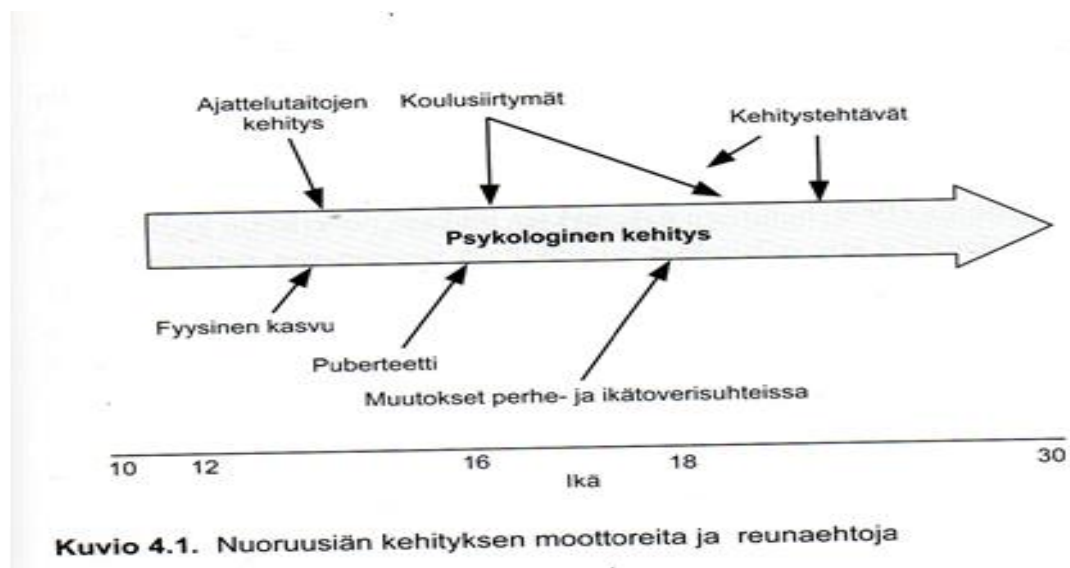
2.1 Nuoren normaali kehitys ja murrosikä

Nuoruuden historiaa ja erityispiirteitä tutkinut kasvatustieteilijä Jean Jacques Rosseau on määritellyt nuoruutta jo vuonna 1762. Hänen mukaansa nuoruus ajoittuu varsinaisesti ikävuosiin 15–20. Tähän ajanjaksoon liittyvät ihmisen suurimmat muutokset. Tällöin tapahtuu aikuistuminen, tunteiden kehittyminen ja sukukypsyys. Rosseau mukaan ihminen syntyy nuoruudessa uudelleen. (Puuronen 2006, 52.) Tämä määritelmä on edelleen täysin ajankohtainen ja paikkansapitävä. Nuoruus on tunteiden vuoristorataa ja valmistautumista itsenäisyyteen.

Nuoruudessa on kolme (3) eri vaihetta: Varhais-, keski- ja myöhäisnuoruus. Tämän tutkimuksen kohteena olevat nuoret elävät keskinuoruudessa, jonka katsotaan sijoittuvan ikävuosiin n.15–18 vuotta. (Syvälahti 2013.) Suomen lain mukaan kaikki alle 29-vuotiaat määritellään nuoriksi. Nuorisolaki pyrkii turvaamaan nuorelle hyvät kasvu- ja elinolot sekä vahvistamaan nuoren sosiaalista asemaa. Kuntien tulee järjestää nuorille opetusta, koulutusta sekä terveyspalveluja ja muita julkisia palveluita. Nuorisotyö sisältää lain mukaan neuvontapalveluiden tuottamisen, harrastustoiminnan mahdollistamisen sekä monikulttuurisen nuorisotoiminnan. (Kunnat 2015.)

Nuorisolaissa on määritelty kunnille useita eri velvollisuuksia sekä suosituksia. Kunnittain vaihtelee paljon, millaisia palveluja ja mahdollisuuksia nuorille tuotetaan. Palvelut ja niiden tarjoaminen riippuvat kunnan taloustilanteesta, sekä hyvinvointipalvelujen painopisteestä. Kaikilla nuorilla tulisi olla yhtäläiset mahdollisuudet erilaisiin julkisiin palveluihin ja toimintoihin, mutta se ei aina toteudu. Toiset kunnat tekevät vain sen mitä lain mukaan on pakollista ja toiset kunnat panostavat nuoriin ja heidän hyvinvointiinsa.

Alla olevassa kuvassa on kuvattu nuoruusiän eri vaihteita. Jokainen vaihe on tärkeä, jotta nuoresta kehittyy tasapainoinen aikuinen.



Kuva 1. Nuoruusiän eri vaiheet (Nurmi ym. 2008,127).

Yllä olevasta kuvasta selviää mitkä kaikki asiat vaikuttavat nuoren psykologiseen kehitykseen. Kehitys on monen vuoden prosessi sekä monen asian summa.

Psykoanalyttikko Erik H. Erikson 1902–1994, on luonut psykologian tunnetuimman kehitysteorian. Hänen mukaansa kehitykseen kuuluvat psykososiaaliset kriisit, joiden työstäminen kehittää ihmistä. Kriisit kasvattavat ihmistä ja luovat uusia kykyjä. Joskus kaikki kriisit eivät suju ongelmitta, tällöin niitä joutuu käsittelemään vielä seuraavan vaiheen kohdalla. Vaikka ongelmia matkalla esiintyykin, ne voidaan myöhemmän elämän positiivisilla tapahtumilla korvata ja kääntää myönteisiksi. Nuoruusiän kriisinä on oman identiteetin löytäminen. Oma identiteetti pitää sisällään kyvyn kokea asioita sekä käsitystä omasta minästä. Nuoruus tuo mukanaan kehon fyysiset muutokset, joiden

hyväksyminen on myös osa kriisiä. Nuoruuden kehityskriisin vakaaksi jäämisen seurauksena ovat identiteetin vajavaisuudet. (Syvälahti 2013.)

Kehityopsykologi Jean Piaget 1896–1980 on luonut teorian ihmisen ajattelun kehityksestä. Teoriassa on pohjana kognitiivis- konstruktivinen näkemys. Hänen luoman teorian pohjalla on ollut vaikutukset koulutusten ja oppimateriaalien suunnitteluun. Piaget'n mukaan ihmisen kehitys ja oppiminen etenee vaiheittain havaintosidonnaisesta ajattelusta käsitteelliseen ajatteluun. Teoriaan liittyvät käsitteet ovat skeema, assimilaatio sekä akkommodaatio. (Syvälahti 2013.)

Nuoruuden kehitysvaiheisiin kuuluu sosiaalinen kehitys jolloin alkaa nuoren integroituminen yhteiskuntaan (Aaltonen, ym. 1999, 19). Nuori oppii miten yhteiskunnassa käyttäytyään ja pärjätään. Tähän hän tarvitsee opastusta ja kasvatuksellista tukea aikuisilta. Nuoren kehitysvaiheet tuovat mukanaan aina myös haasteita, jotka ovat suuruudeltaan eritasoisia. Haasteita ovat muun muassa vanhemmista irrottautuminen tunnetasolla, valmistautuminen koulutuksen jälkeiseen työelämään sekä uudet romanttiset ihmissuhteet (Aaltonen, ym. 1999, 90-91). Nuori ottaa koko ajan enemmän etäisyyttä vanhempiinsa ja alkaa viettää enemmän aikaa kaveripiirissä kuin vanhempiensa kanssa. Edellä mainituista syistä johtuen alkaa muodostua ristiriitoja entistä enemmän nuorten ja vanhempien kesken. Nuori kehittää omaa ajatusmaailmaansa ja näkee asiat uusin silmin. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 169,181.) Nuoruutta on sanottu myös toiseksi psykologiseksi syntymäksi. Tässä syntymässä nuori aloittaa itsenäisen elämän ja on vastuussa tekemisistään. Nuoren ajatusmaailmassa on kohtia, jotka saattavat aiheuttaa ongelmia. Nuoren ajattelutapa on hyvin mustavalkoinen ja ehdoton. Nuori ei näe asioissa välimuotoja, on vain mustavalkoisesti oikea ja väärä. Lisäksi nuori miettii korostetusti muiden mielipidettä itsestään ja hakee kovasti hyväksyntää kavereilta. Nuoruuteen liittyy myös haavoittamattomuuden harha, joka saattaa olla nuorelle kohtalokas. Nuori ei ymmärrä eikä usko vaaraa, vaan kokee että hänelle ei voi tapahtua mitään pahaa. (Syvälahti 2013.)

Murrosikä

Yläasteikäiset nuoret ovat herkkiä murrosikäisiä, joilla hormonit ovat pinnassa aiheuttaen myllerrystä henkisessä hyvinvoinnissa. Myös fyysinen kasvu ja kehitys aiheuttaa mietintää ja huolta. Seksuaalisuus nostaa päätään uudella tavalla ja nämä kaikki yhdessä aiheuttavat suuren muutoksen jota nuori joutuu käsittelemään. Hän ei kuitenkaan ole sosiaalisten tekijöiden taikka fyysisen ja psyykkisen kasvunsa armoilla. Se miten nuoruuden kehitys etenee ja miten se vaikuttaa aikuisuuteen on nuoren itsensä hallittavissa. (Nurmi ym. 2008,124.) Nuorille toveripiiri ja harrastukset ovat erittäin suuri osa arkista elämää ja harrastusmahdollisuuksia tulisi olla valittavana runsaasti eri lajeista. Perheiden varakkuus tulisi myös huomioida harrastuksissa ja tarjolla tulisi olla edullisia harrastusmahdollisuuksia.

Murrosiässä nuori kokee paljon muutoksia. Vaikka muutokset sujuisivatkin kivuttomasti, tarvitsee nuori aikuisen tukea tässä kehitysvaiheessa. Nuori saattaa hakea raivoisasti itsenäisyyttä ja täydellistä riippumattomuutta vanhemmistaan. Tässä vaiheessa nuori saattaa tehdä itselleen rajuja jopa turmiollisia valintoja, jotka seuraavat mukana koko loppuelämän. Tässä nuori tarvitsee tuen niin kodista kuin ympäristöltä. (Bildjuschkin&Ruuhilahti 2008 57.)

Murrosikä tuo tullessaan suuria muutoksia sekä nuorelle itselleen, että hänen vanhemmilleenkin kun matka aikuisuuteen alkaa. Kyseisessä vaiheessa murrosikäinen nuori irtautuu vanhemmistaan ja irtaantuminen voi olla rajuakin. Nuori alkaa uhmata vanhempiaan, kiukuttelee, haistattelee, eikä noudata yhteisiä sääntöjä. On tärkeää että nuorella olisi läheinen suhde vanhempiinsa, sillä ei voi etäännyä jollei ensin ole ollut läheisyyttä. Nuoret joilla puuttuu kodista turvallisuus, läheisyys ja välittäminen hakevat irtaantumisen muualta aikuisten maailmasta kuten koulusta. Tämä tuo tullessaan lintsuamista sekä ilkivaltaa. (Kinnunen 2014,19–20.)

Murrosikään liittyvät fyysiset muutokset ovat suurempia ja nopeampia kuin missään muussa elämänvaiheessa. Nuoret kehittyvät yksilöllisesti eritahtia ja itseään verrataan samalla muihin jatkuvasti. Ajatukset siitä, olenko normaali ja

onko minussa jotain vialla aiheuttavat päänsäryä puberteetti-ikäisille. Murrosikäinen on luonnostaan tyytymätön ulkonäkönsä pitäen itseään rumana. (Kinnunen 2014,23.) Mediamaailma ja nykyiset kauneushanteet luovat tiettyä kuvaa siitä millainen ihmisen tulee olla. Tämä saattaa lisätä ahdistusta ja itsetunnon laskua. Nämä kaikki edellä mainitut kuuluvat normaalin kehitykseen. Nykyaikana kuitenkin valitettavan monen nuoren mieli järkkyy ja he kärsivät erilaisista mielenterveyden häiriöistä.

Nuoret elävät maailmassa, joka on muuttunut suuresti viime vuosien aikana. Koulukuri sekä opettajan keinot puuttua häiriökäyttäytymiseen on huonossa tilassa. Opettajilta on viety mahdollisuus laittaa kapinoivat ja haistattelevat nuoret ojennukseen. Nuorten vapaa-ajan vietto on muuttunut viime vuosikymmeninä. Aiemmin vietettiin paljon aikaa kavereiden kanssa, pelattiin erilaisia pihapelejä, rakennettiin majoja, urheiltiin ja harrastettiin. Nykyään yhä useammin törmää nuorisoporukkaan joka maleksii kaupan auloissa ja rappukäytävillä, eikä vanhempia tunnu kiinnostavan missä heidän jälkikasvunsa viettää aikaa ja millaisessa seurassa. Johtuuko tämä välittämisen puutteesta, kiireestä tai jostain muusta tekosyystä. Missä ovat rajat ja rakkaus? (Hamarus ym.2014,49). Nuoret tarvitsevat aikuisia, jotka sanovat mikä on sovelias ja mikä ei. Liikaa vapautta ja vastuuta liian nuorelle on tuhoisa yhdistelmä.

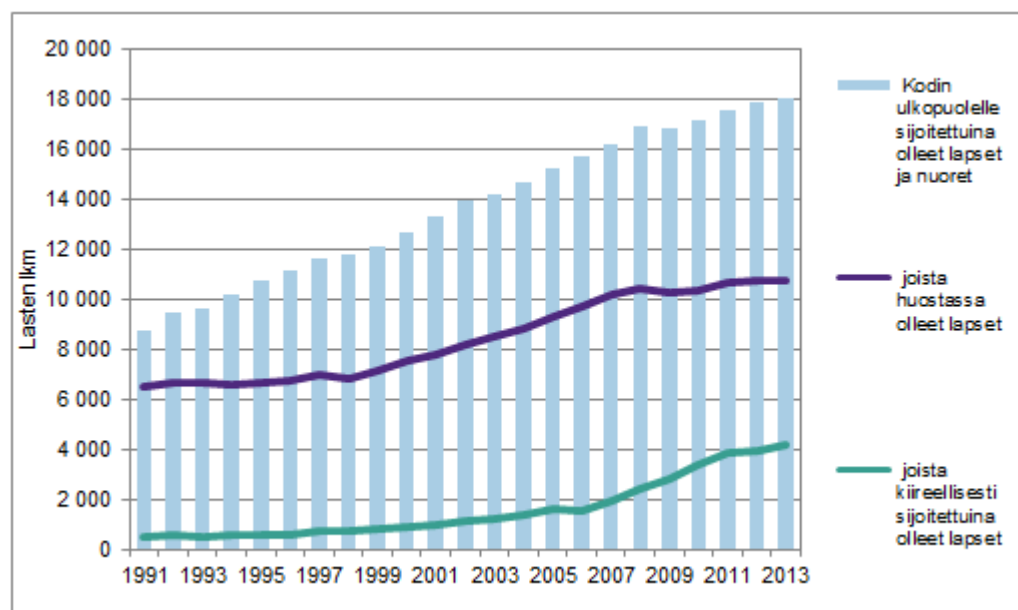
2.2 Nuorten pahoinvointi

Nuorten kasvu ja kehitys eivät aina suju ongelmitta. Nyky-yhteiskunnassa nuorten pahoinvointi on lisääntynyt, osaltaan siksi että yhteiskunta on muuttunut yleisilmeeltään välinpitämättömäksi. Ihmisillä ei ole aikaa pysähtyä ja kuunnella ja auttaa. Vanhemmat painavat eteenpäin stressin ja kiireen keskellä. Yhteisöllisyys, perhe, pehmeät arvot ovat sivuutettu. Ura, työ, raha ovat nousseet arvoasteikon yläpäähän. Kustannustehokkuus on nykyajan kirosana, sen kustannuksella tuhotaan monia elämiä. Ihmiset uupuvat ja sairastuvat, nuoret oireilevat huolestuttavasti lisääntynein ongelmin. Päihteet, mielenterveydenongelmat sekä yleinen pahoinvointi lisääntyvät. Lasten- ja nuorten lastensuojelu asiakkuudet kasvavat, varsinkin teinien kiireelliset

huostaanotot. Olisi korkea aika herätä ja nähdä mihin tämä yhteiskunta on menossa. Aika herätellä vanhemmuutta, sen velvoitteita ja vastuuta. Murrosikä on ohimenevä vaihe. Tässä vaiheessa käytösongelmiin puuttumatta jättäminen kostautuu myöhemmin. Nuori tarvitsee aikuisen, joka puuttuu vahingolliseen tekemiseen ja kertoo rajat tiukastikin. (Hamarus ym.2014,63.)

Murrosiässä tehdyt kasvatukselliset virheet kostautuvat ja tulevat kalliiksi yhteiskunnalle. Syrjäytyneisyys on kallista ja aiheuttaa paljon inhimillistä kärsimystä. Syrjäytyneisyys on myös eräs nyky- yhteiskunnan luomia käsitteitä. Vuosikymmeniä sitten käsite oli täysin tuntematon. Hankalaa murrosikää ilman tukevaa aikuista läpi käyvät nuoret jättävät herkästi koulun kesken. Peruskoulu voidaan kahlata läpi pakon edessä mutta toisen asteen koulutukseen he eivät enää jatka tai pääse. Kouluttamattomuus aiheuttaa nuorisotyöttömyyttä joka taas aiheuttaa syrjäytymistä. Nuorisotyöttömyyteen ainoa ratkaisu olisi koulutus. (Hamarus ym.2014,96.) Pelkällä peruskoulun todistuksella ei 2000- luvun työmarkkinoilla työllisty.

Vuonna 2013 sijoitettiin kiireellisesti 4 202 lasta. Sijoitusten kasvu oli reilu 6 prosenttia vuoteen 2012 nähden ja 2000 luvun alkupuolelta alkaen on kiireellisesti huostaanotettujen lasten osuus kasvanut. (THL 2014.) Nämä luvut ovat ikävä osoitus palvelurakenteiden toimimattomuudesta. Lapset ja nuoret voivat pahoin nyky- yhteiskunnassa. Kiireelliset huostaanotot ovat lisääntyneet nuorten kohdalla. Tämä kuvastaa sitä että apu ei saavuta ajoissa, tilanteet ja ongelmat ehtivät kärjistyä ja kriisiytyä. Ennaltaehkäisevää toimintaa on kunnissa vähennetty taloudellisin perustein vaikka se toisi itse asiassa huomattavia säästöjä verrattaessa huostaanottoihin ja lastensuojelun asiakkuuteen. Ehkäisevän lastensuojelun palveluja ei ole tarpeeksi. Suuri osa apua tarvitsevista nuorista ei saa nykyisillä palvelurakenteilla riittävästi apua riittävän aikaisessa vaiheessa ja se on suuri syy kiireellisten huostaanottojen lisääntymiseen.



Kuvio 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa olleet ja kiireellisesti sijoitetut lapset vuosina 1991–2013 (THL 2014).

Nuorten pahoinvointi johtuu useista eri syistä tai monen asian yhdistelmästä. Suuri ahdistusta ja inhimillistä kärsimystä aiheuttava asia on kiusaaminen. Kiusaaminen on suuri ongelma kouluissa. Kiusaaminen on yleistä ja saattaa olla jopa systemaattista. Opettajat ja vanhemmat ovat kädettömiä liian usein. Kiusaajat saavat rauhassa terrorisoida muita oppilaita ja valitettavan harvoin heitä saadaan kuriin. Kiusaaminen aiheuttaa uhrilleen koulun käynnin ongelmia, itsetunnon häiriöitä, masennusta sekä monia muita ongelmia. Oppilaat piinaavat myös opettajia muun muassa haistatteleamalla.

Kiusaaminen saattaa aiheuttaa koululaisissa ahdistuneisuutta sekä turvattomuutta. Kiusatuilla on usein heikko itsetunto, joka mahdollistaa kiusaamisen sekä pahentaa sen vaikutuksia (Hodges ym. 1997, 33). Kiusatut ovat usein yksinäisiä, heillä ei ole ystäviä jotka puolustaisivat heitä kiusaajia vastaan (Olweus 1992,37). Vahvan itsetunnon omaava, ystävien ympäröimä koululainen joutuu harvemmin kiusaamisen uhriksi tai jos joutuu, niin se myös saadaan nopeasti loppumaan koska kiusaajat etsivät heikkoa uhria. Herää

kysymys miten tällainen on mahdollista, mistä tällainen kumpuaa. Onko kyseessä löyhtynyt kuri ja kasvatus, onko valitettava muoti- ilmiö nimeltään vapaa- kasvatus syyllinen, taikka onko nykyaikana vanhemmat täysin vailla mahdollisuuksia selviytyä murrosikäistensä kanssa.

Kiusaamisen ennaltaehkäisy kouluissa ei olisi mahdotonta. Se vaatii kuitenkin kovaa ja pitkäkestoista työtä asian eteen. On aikuisen tehtävä turvata lapsen ja nuoren koulunkäynti. Pelkkä ennaltaehkäisy ei tosin riitä, myös olemassa oleviin ongelmiin on painokkaasti puututtava ja saatava kiusaaminen loppumaan (Hamarus ym.2014,34). Nykyään kouluissa on erilaisia toimenpiteitä kiusaamisen vähentämiseksi ja pois kitkemiseksi, esimerkiksi kiva koulu-ohjelma. Mikään ohjelma ei kuitenkaan toimi jollei koko koulun henkilökunta ole siihen täysin sitoutunut ja tee jatkuvasti töitä sen eteen.

Erilaiset mielenterveydenhäiriöt yleistyvät nuorilla. Murrosiässä nuori kokee tunteiden kuohuntaa ja mielialojen voimakasta vaihtelua hormonien jyllätessä kehossa. Kaikki mielen muutokset eivät kuitenkaan ole normaalia vaan, mielenterveyden ongelmat ja häiriöt ovat kasvava sairaus nuorien keskuudessa. Nuorista jopa 20–25 prosenttia on sairastanut psyykkistä sairautta. Useimmin nuoret sairastuvat mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöihin, myös päihdeongelmat sekä käytöshäiriöt ovat yleisiä. (Marttunen ym. 2013, 10.) Saattaa kuitenkin olla haastavaa erottaa toisistaan, milloin nuori tarvitsee apua ja milloin on kyse normaalista kehityksestä ja murrosiän ailahtelusta. Sairauden puhjetessa nuori on aina ohjattava asianmukaiseen hoitoon sairauden hallitsemiseksi.

Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistusta tuntee välillä lähes jokainen, pelottaa, ahdistaa ja jännittää. Silloin ei kyse kuitenkaan ole sairaudesta vaan normaalista tilasta. Ahdistuneisuus muuttuu sairaudeksi siinä vaiheessa, kun se hallitsee normaalia arjessa elämistä. Ahdistus voi nousta niin pahaksi, ettei pysty enää poistumaan kotoaan. Tytöillä sairautta tavataan poikia enemmän. (Marttunen ym. 2013,17.) Ahdistuneisuushäiriöt voidaan luokitella eri luokkiin niiden laukaisu syyn perusteella. Yleisin niistä on sosiaalisten tilanteiden pelko. Tässä häiriössä

nuori pelkää esimerkiksi saavansa negatiivista arviointia taikka käytöksellään aiheuttavansa itselleen häpeää. Nämä tunteet ovat paljon voimakkaampia kuin normaalissa jännittämisessä. Julkisten paikkojen pelko laukeaa yleensä kaupassa, elokuvateatterissa tai koulussa. Nuorelle tulee turvattomuuden tunnetta sekä paniikkia. Paniikkihäiriö on myös valitettavan yleinen, se alkaa usein yllättäen, odottamatta liittyen yleensä sosiaalisiin tilanteisiin. (Marttunen ym. 2013,19-22.)

Nuoren diagnosointi on hankalampaa kuin aikuisen. Nuoret kokevat oireensa eritavalla ja kertovat niistä myös eri sanoin (Verhulst ym. 1997, 54). Vaatii terveysalan ammattilaiselta herkkää korvaa ja ymmärrystä nuoren henkilön erilaisesta ajattelutavasta, jotta sairaus tunnistetaan. Huoltajien osuus oireenkuvien kertomuksessa on ensiarvoisen tärkeää jotta ahdistushäiriö saadaan diagnosoitua oikein (Breton ym.1999, 84).

Masennus

Masennus on yleinen sairaus suomalaisten keskuudessa. Masennuksesta on tullut arkipäiväinen sana jota käytetään pienestäkin alakulosta, jota masennus ei ole. Masennus on sairaus eikä normaali hetkellisesti laskenut mieliala. Masennusta on eri vakavuus astetta. Pahimmillaan se johtaa täydelliseen toimintakyvyttömyyteen. Masennus sairautena ei ole vain yksittäinen olo tila vaan siihen liittyy useita eri oireita. Perusoireita ovat mielialan lasku, ei pysty kokemaan mielihyvää tai ei kiinnostu mistään mikä ennen on kiinnostanut sekä väsymys, vaikka nukkuisikin kunnolla. Mitä vaikeampi masennus sen enemmän oireita kuten itsetuhoiset ajatukset, unen häiriöt sekä ruokahalun muutokset. (Marttunen ym. 2013,42.) Masennus on aina otettava vakavasti ja hoidettava asianmukaisesti, erityisesti sairauden nopea huomaaminen on tärkeää. On myös huomioitavaa että nuori itse ei välttämättä tunnista sairautta, joten ulkopuolisen puuttumista tarvitaan nuoren hoitoon saamiseksi (Laukkanen ym. 2006,80).

Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat myös valitettavan yleisiä nuoruusiän sairauksia ja yhä nuoremmat sairastuvat siihen. Syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö, ahmimishäiriö sekä epättyypillinen syömishäiriö. Samalla ihmisellä saattaa olla oirekuvia jokaisesta häiriöstä. (Laukkanen ym. 2006,118.) Anoreksia sekä bulimia ovat hengelle vaarallisia sairauksia, ne voivat pysyvästi vahingoittaa nuoren psykologista, fyysistä sekä sosiaalista vielä kesken olevaa kehitystä. Syömishäiriöissä on olemassa suuri kuolemanvaara. (Marttunen ym. 2013,61.) Syömishäiriö voi myös kehittyä trauman tai vakavan ahdistushäiriön yhteydessä (Brewerton.2007, 15). Syömishäiriöt saattavat olla läheisille aluksi vaikeita havaita. Nuori peittelee sairauttaan ja tämän vuoksi tila saattaa päästä todella pahaksi ennen kuin siihen päästään puuttumaan.

Päihderiippuvuus

Päihteidenkäyttö alkaa usein yläkoulussa. Kokeillaan kavereiden kanssa koska se on jännittävää ja kiellettyä. Useilla käyttö jää kokeiluasteelle, mutta valitettavan monella käyttö lisääntyy päihderiippuvuudeksi saakka. Alkoholin käyttö on vähentynyt viime vuosien aikana, mutta vastaavasti huumeiden käyttö on lisääntynyt. Nuoren riski päihderiippuvuuden syntymiseen on suoraan verrannollinen siihen kuinka nuorena kokeilut alkavat. Päihteiden käyttö myös altistaa nuorta eri mielenterveyden häiriöille. (Marttunen ym. 2013,111.) Nuoren päihteiden käyttöön tulee aina puuttua. Tutkimusten mukaan ensimmäiset kokeilut suomalaisilla nuorilla tapahtuu useimmiten 13–14 vuotiaana. Käyttö on aluksi satunnaista kokeiluluonteista ja useilla se jääkin siihen. Kohta jossa satunnainen kokeilu muuttuu jatkuvaksi käytöksi, on kriittinen varhaisen puuttumisen kannalta, siinä kohtaa käyttö olisi saatava loppumaan. (Havio ym. 2013,166.)

Ensiarvoisen tärkeää nuorten päihteiden väärinkäytön ehkäisyssä on huoltajien välittäminen ja valveillaolo, samoin kuin koulun henkilökunnan. Nuoren runsas päihteidenkäyttö on usein merkki joistain muista elämänhallinnan ongelmista, jotka pitäisi saada kuntoon, jotta päihteistä irrottautuminen olisi mahdollista.

Nuori saattaa hakea päihteistä helpotusta vaikeaan tilanteeseen kotoa, yksinäisyyteen, koulukiusaamiseen taikka parisuhde ongelmiin. Varhainen puuttuminen on avainasiassa parhaiden tulosten saamiseksi nuoren auttamiseksi.

Mielenterveyden häiriöiden hoito on pitkäaikaista ja hidasta. Toimivia tuloksia saadaan yleensä vasta pitkän hoitojakson jälkeen. Toisinaan mielenterveyden sairaudet saattavat jatkua aikuisikään saakka. Nopea matalankynnyksen apu on ensiarvoisen tärkeää, sillä niillä pystytään hoito- ja kustannustehokkaampaan työskentelyyn.(Marttunen ym. 2013.)

Järjestelmä on kattava ja vaikuttaisi riittävältä mutta se ei aina kuitenkaan välttämättä ole sitä. Vaikka kaikki palvelut ovat saatavilla, tavoittavatko ne oikeat nuoret oikeaan aikaan. Jos nuori kohtaa ongelmia osataanko niihin puuttua tarpeeksi ajoissa?

Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö

Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö on työtapaa joka maksaa itsensä aina takaisin säästyneinä kustannuksina sekä inhimillisen kärsimyksen vähentymisenä. Hyvä mielenterveys tukee ja kannattelee kaikkea ihmisen toimintaa kuten sosiaalisia suhteita, koulu- ja työkykyä sekä yleistä hyvinvointia. Suurin osa ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä tehdään mielenterveyspalvelujen ulkopuolella, kuten päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla (PKSSK 2015.) Asiat jotka definoivat yksilön mielenterveyttä on jaettavissa subjektiivisiin tekijöihin ja elämäkokemukseen, ekstroverttiseen vuorovaikutukseen sekä resursseihin (Lavikainen ym. 2004.)

Mielensairautta ei sovi sekoittaa mielenterveyden kanssa. Näiden erottamiseksi käytetään termiä positiivinen mielenterveys, joka on voimavara (Bradburn 1965). Ennaltaehkäisevä apu, silloin kun ongelmat ja murheet ovat vielä pieniä ja helposti kontrolloitavissa on tehokasta ja tuottavaa toimintaa. Positiivinen mielenterveys mahdollistaa elämästä nauttimisen ja antaa eväitä kestää alamäkiä (Heiskanen ym. 2006). Ihmisen mielenterveys ja hyvinvointi koostuu useasta eri tekijästä, näitä ovat sosiaaliset, biologiset sekä psykologiset asiat (WHO 2010). Kaikkiin asioihin ei pysty vaikuttamaan mutta vahvistamalla toisia osa- alueita saadaan mielenterveyteen tasapainoa ja positiivisuutta. Koulujen arjessa tulisi päivittäisissä toiminna muistaa myös nuoren mielenterveyden tukeminen.

Koulu on oivallinen paikka ehkäisevälle mielenterveystyölle, sillä siellä kohtaavat nuori ja hänen perheensä sekä kasvatusalan ammattilainen jotka yhdessä pystyvät parhaiten auttamaan ja tukemaan nuorta. Nuoren oman elämänsä asiantuntijuus sekä hänen osallisuus asioihin, jotka koskevat omaa

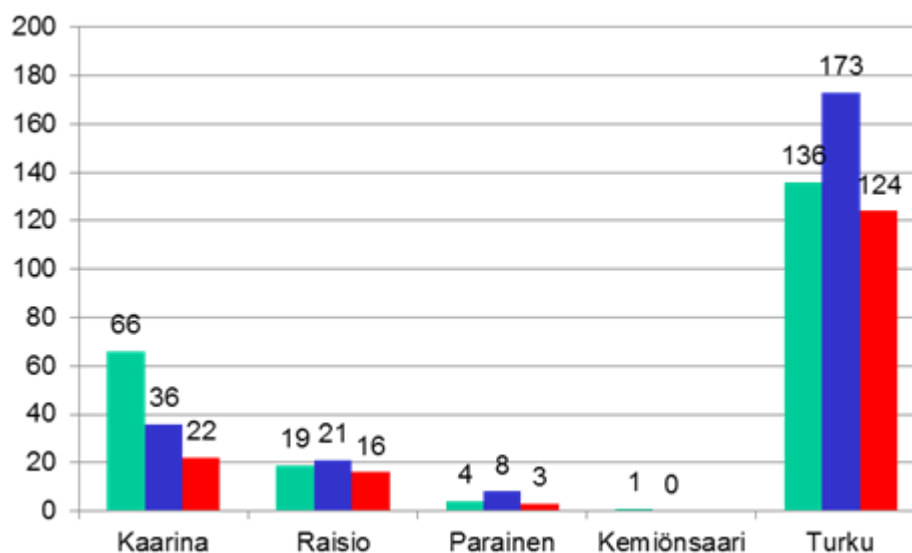
elämää tulee olla lähtökohtana työskentelylle. (Rivadeneyra ym. 2000; Vuokila-Oikkonen ym. 2002.)

Varhainen puuttuminen ongelmiin on avainasiassa nuorten hyvinvointiin ja sen tukemiseen. Nuoren elämä on hektistä ja muutokset tapahtuvat nopeasti. Ongelmatilanteita ehkäistään puuttumalla asioihin niin aikaisin kuin mahdollista yhteistyössä nuoren ja hänen perheensä kanssa. (PÄIHDEKEHITYS 2015.) Varhainen puuttuminen on prosessi, jossa puututaan ongelmiin heti niiden ilmaantuessa. Puuttumiseen ei voida luoda yhtenäistä, kaikille sopivaa ja toimivaa mallia, ongelmien monimuotoisuuden ja eroavaisuuksien vuoksi. Toisinaan pienet korjausliikkeet riittävät ongelmien ratkaisuun mutta toisinaan tarvitaan taas kovempia otteita. Varhaisen puuttumisen prosessi pitää sisällään niin ennaltaehkäisevän toiminnan kuin myös korjaavan toiminnan. (Huhtanen 2007,28-30.) Varhainen puuttuminen ehkäisee ongelmien muuttumisen syvemmiksi.

3.2 Kaste II, Hyvinvoiva lapsi ja nuori- hanke

Kaste II- hanke on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma, jonka tarkoituksena on uudistaa ja johtaa sosiaali- ja terveyspolitiikkaa (STM 2014). Hankkeen tavoitteena on kehittää ja juurruttaa uudenlaisia tapoja palveluiden tuottamiseen. Palveluiden saatavuutta parannetaan ja kohdennetaan niitä mahdollisimman laajalle joukolle kuntalaisia. Länsi- Suomessa on Kaste II- hankkeen osaohjelma Hyvinvoiva lapsi ja nuori. Hyvinvoiva lapsi ja nuori- hankkeessa ovat mukana Kaarina, Turku, Raisio, Parainen sekä Kemiönsaaret. Hanketta hallinnoi Kaarina. Hankkeen tarkoituksena on lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä varhainen tuki ja ongelmien ennaltaehkäisy. Huostaanotot ovat olleet nousussa Varsinais-Suomessa ennen hankkeen aloitusta, kuten koko maassa yleisesti. Toiminnan tavoitteena on vähentää huostaanottoja ja antaa apua ennen kuin on tarve raskaille toimille. (Kaarina 2014.)

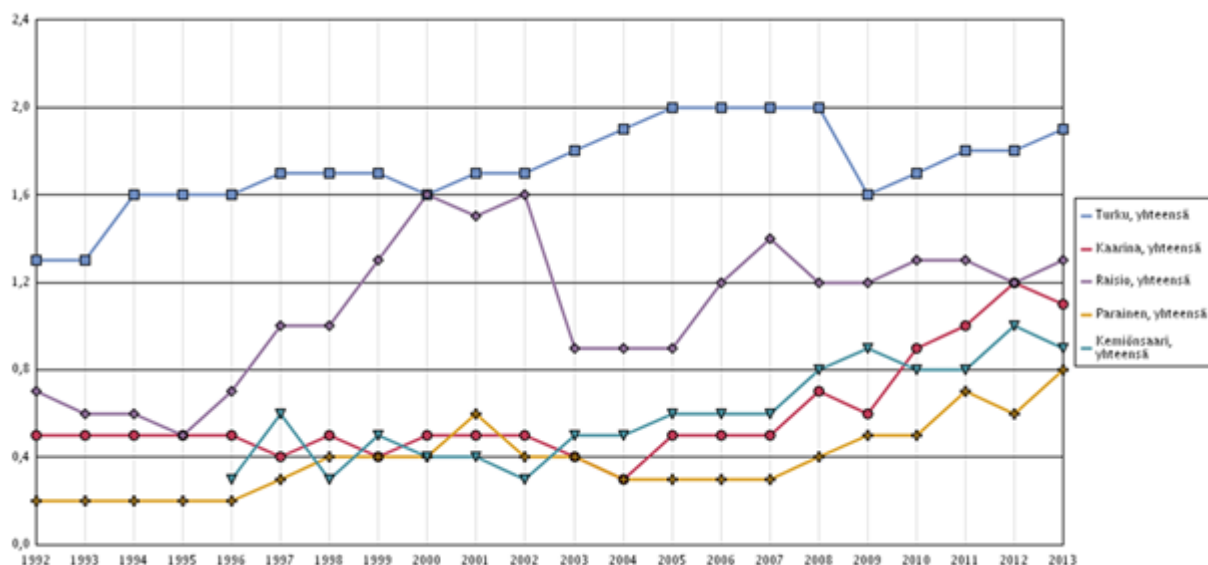
Hyvinvoiva lapsi ja nuori hankekuntien kiireellisesti sijoitetut vuosina 2012, 2013 ja 2014



Kuvio 2. Kiireellisesti sijoitetut vuosina 2012, 2013 ja 2014 (THL 2015).

Valtakunnallisesta trendistä poiketen Hyvinvoiva lapsi ja nuori- hanke on hankekunnissa onnistunut vähentämään kiireellisiä sijoituksia, mikä kertoo hankkeen toimintatapojen ja uusien palvelurakenteiden toimivuudesta. Hankkeessa edistetään nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemista palvelurakenteita ja prosesseja muuttamalla, sekä kehittämällä erityispalveluiden prosesseja tukemaan peruspalveluja. Kehitystyön lähtökohtana on matalankynnyksen toiminta. (KASTE II 2015.) Usein perheiden ja lasten sekä nuorten ongelmiin päästään puuttumaan vasta kun ne ovat isoja ja vaikuttavat monen ihmisen elämään. Tällöin ei enää yhden tahon apu välttämättä riitä.

Alla olevassa kaaviossa on kuvattu 3 Hyvinvoiva lapsi ja nuori-hankekuntien kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

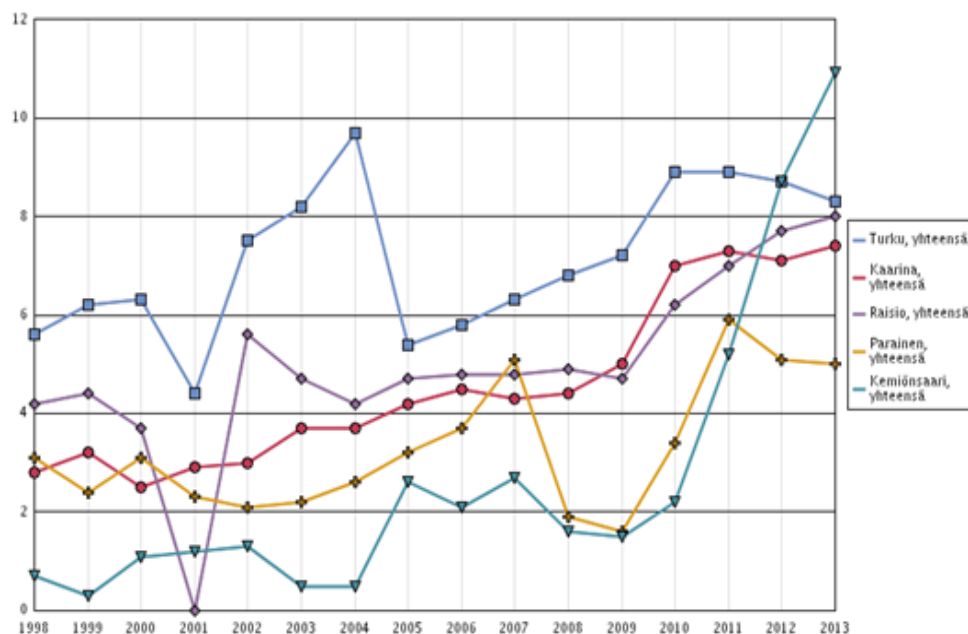


Kuvio 3. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 20-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL 2015).

Hyvinvoiva lapsi ja nuori- hankkeessa ei ole ratkaisevasti pystytty vaikuttamaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrään mutta sijoitukset ovat lyhempiä kuin aikaisemmin joka on hyvä suunta (KASTE II 2015). Lapsen ja nuoren olisi aina paras saada asua kotona, tietysti poikkeuksia löytyy. Joskus se ei valitettavasti ole mitenkään mahdollista kotona vallitsevan tilanteen vuoksi.

Varhainen puuttuminen, ennaltaehkäisevät toimenpiteet perheen auttamiseksi sekä matalankynnyksen palvelut tähtäävät perheiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sitä kautta lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen turvaamiseen omassa kodissa.

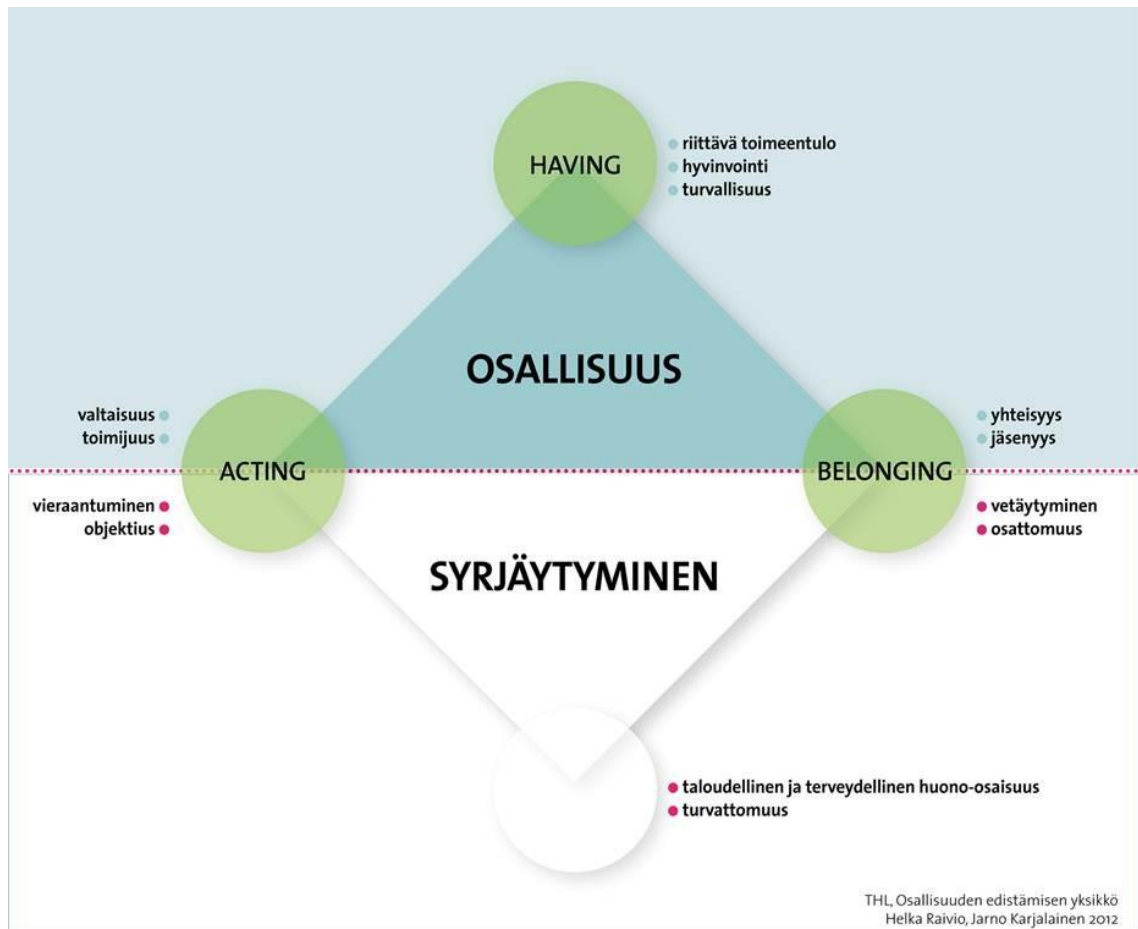
Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä Hyvinvoiva lapsi ja nuori- hanke kunnissa



Kuvio 4. Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL 2015).

Osallisuus

Hyvinvoiva lapsi ja nuori- hankkeen yksi kehittämiskohde on asiakasosallisuuden vahvistaminen. Asiakkaan osallisuus on asia jonka merkitys kasvaa suuresti uuden sosiaalihuoltolain myötä. Osallisuuden lisääminen ja huomioiminen on kirjattu lakiin. Osallisuuden käsitettä voidaan selventää sanalla asiakaslähtöisyys. Toimitaan asiakkaan kanssa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi häntä kuunnellen sekä tehdään yhdessä suunnitelmat asioiden eteenpäin viemiseksi.



Kuva 2. Osallisuus syrjäytymisen vastaparina (THL 2014).

Osallisuuteen liittyvät termit ovat having, belonging sekä acting. Having termi pitää sisällään ihmisen oikeuden toimeentuloon, hyvinvointiin ja turvallisuuteen. Belonging tarkoittaa yhteisöllisyyttä, ihmisellä on perustarve kuulua johonkin ryhmään. Sosiaaliset verkostot ovat tärkeitä hyvinvoinnin kannalta. Acting tarkoittaa tässä yhteydessä osallisuuden vahvistamista eli yksilön toiveiden huomioonottamista häntä koskevista asioista. Osallisuuden katsotaan olevan ratkaisevassa asemassa syrjäytymisen ehkäisemisessä. (THL 2014.) Yllä olevasta kuvasta voidaan havaita että osallisuuden vastapuolella ovat syrjäytymiseen liittyvät negatiiviset asiat.

Lastensuojelussa nuoren osallisuuteen liittyy se että nuori itse on aktiivinen osapuoli, eikä vain passiivisesti ota vastaan mitä muut hänen puolestaan päättävät. Nuorella pitää olla mahdollisuus vaikuttaa häneen liittyvien asioiden

käsittelyyn ja päätöksiin. Työskentelyn on perustuttava nuoren tarpeisiin. (Tanskanen & Timonen-Kallio 2010,6.)

YK:n lapsen oikeuksia koskevassa sopimuksessa on myös määritelty lasten ja nuorten osallisuuden tunnustaminen. Sopimuksen mukaan lapsella ja nuorella on oikeus osallistua päätöksentekoon joka koskee häntä itseään, ikä ja kehitystaso huomioiden (Vaasa 2001). Uusi sosiaalihuoltolaki tuo vahvasti esiin asiakkaan osallisuuden vahvistamisen. Avun tuonti varhaisemmin, jo perustasolle ennen erikoissairaanhoidtoa on toinen lain tavoitteista. Moniammatillinen yhteistyö ja viranomaisten yhteistyön tiivistäminen ovat myös tärkeitä. (LSKL 2015.) Alla olevassa kuvassa on havainnollistettu uuden sosiaalihuoltolain muutoksen painopiste.



Kuva 3. Perhepalvelujen painopisteen muutos (STM 2015).

3.3 Jalkautuva ja verkostoituva nuorten mielenterveyttä tukeva tiimi (JaVe) ja sen toimintatavat

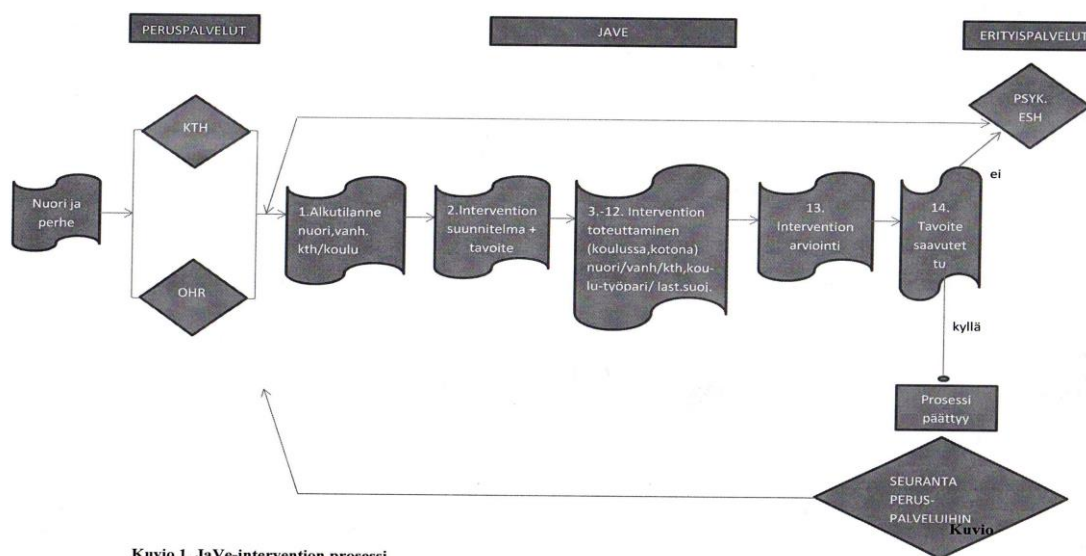
Ennaltaehkäisevää toimintaa kehitetään Hyvinvoiva lapsi ja nuori- hankkeessa monin eri tavoin. Yksi niistä tavoista on JaVe, jalkautuva ja verkostoituva nuorten mielenterveyttä tukeva tiimi, joka on toiminut Turussa syksystä 2013 alkaen (Kaste 2014). Työskentelytapa on saanut alkunsa Hyvinvoiva lapsi ja nuori- hanketta edeltäneen Länsi 12- hankkeen tiimoilta Turun kaupungin nuorisopsykiatrian vuosina 2011–2012 toteuttamasta Kartalla- projektista, jossa kartoitettiin 16–19 vuotiaiden syrjäytymistä ja mielenterveysongelmia. Tulosten perusteella selvisi että syrjäytymisvaarassa olevat ja psyykkisesti oireilevat nuoret saivat avun liian myöhään. Nuoret olivat ehtineet oireilla jo vuosia ennen avun saamista. Näiden tietojen pohjalta todettiin että nuorten tulisi saada apua jo peruskoulun aikana toimivan interventiomallin avulla. Näin ollen uudessa hankkeessa siirrettiin avun painopiste 13–16 vuotiaisiin. (JaVe 2014.)

JaVe- tiimi koostuu psykiatrisista sairaanhoitajista ja terveydenhoitajasta. Tiimin tarkoituksena on nuoren ja perheen varhainen tukeminen. Tavoitteena on pystyä vastaamaan oikea- aikaisesti nuorten mielenterveydellisiin ongelmiin sekä ehkäistä niiden paheneminen, jotta välttyttäisiin erityispalveluiden (nuorisopsykiatria, lastensuojelu) tarpeelta. Tarkoituksena on myös tuoda perustasolle mielenterveystyön osaaminen. Psykiatrisen avun jalkauttaminen ja sen tuominen nuoren omaan ympäristöön odotetaan edesauttavan ongelmien ennaltaehkäisyä sekä parantavan psyykkisiin ongelmien hoitoa.

Hankkeen aikana on hoitointerventioita ollut 60–70 nuoren sekä hänen perheensä kanssa. Työskentelytapa on moniammatillinen ja siinä ovat mukana JaVe- tiimi, koulut, kouluterveydenhuolto, lastensuojelu sekä järjestöt. Tiimi rakentaa konsultatiivista yhteistyötä koulujen kanssa, vahvistamalla perustason henkilöstön tietoja nuorten psyykkisten ongelmien tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Hankkeessa on mukana seitsemän (7) turkulaista yläastetta, jotka ovat Luostarivuori, Nummenpakka (Aurajoen yks.), Puropelto, Rieskalähde ja Vasaramäki. Lisäksi syksyllä 2014 mukaan otettiin kaksi (2)

koulua Lyseo ja St. Olofs, joista jälkimmäinen on ruotsinkielinen. JaVe- tiimi tekee verkostoyhteistyötä koulujen, kouluterveydenhuollon, lastensuojelun sekä järjestöjen kanssa. (Kaste 2014.)

JaVe-tiimi kutsutaan paikalle silloin, kun terveydenhoitaja, vanhemmat, koulukuraattori tai opettaja huomaa nuoren käytöksessä jotain mikä ei kuulu normaaliin kehitykseen. Tiimin jäsen keskustelee asiasta nuoren ja hänen perheensä kanssa, jonka perusteella tehdään suunnitelma nuoren auttamiseksi. Suunnitelma tehdään yhdessä nuoren, perheen ja koulun työntekijän kanssa. Alkutapaamisessa tehdään interventio arviointi, johon kirjataan nuoren ongelmat. Tämän jälkeen arvioidaan hoitointervention tarve ja tavoitteet sekä laaditaan yhteinen suunnitelma. Selvitetään mitä apua ja tukea nuori sekä hänen perheensä tarvitsee. Interventio lomake täytetään myös työskentelyn puolivälissä sekä lopussa, työskentelyn toimivuuden seuraamiseksi. Ensimmäisen tapaamisen jälkeen tiedustellaan nuoren sekä hänen vanhempiansa mielipidettä jatkotoimista, onko tarvetta ja halua jatkaa tiimin kanssa työskentelyä. (JaVe 2014.) Alla on kuvattu JaVe- tiimin interventio prosessi.



Kuva 4. JaVe- interventio prosessi (KASTE 2015).

Jos työskentelyä päätetään jatkaa, asetetaan tavoitteet työskentelylle. Yleensä tapaamisaika järjestyy jo seuraavalle viikolle ja tapaamisia on säännöllisesti 1-2 kertaa viikossa tarpeen mukaan. Tiimin jäsen menee sinne missä apua tarvitaan, tapaamiset voivat olla koulussa taikka kotona. Hoitoaika on keskimäärin 1-3 kuukautta.

Tiimin auttamista nuorista suurin osa on vahvasti oireilevia, joille perustason hoito ei ole riittävä mutta psykiatrisen hoidon kriteerit eivät täyty taikka he eivät sitoudu psykiatriseen hoitoon. Syitä hoidon aloittamiseen ovat yleisimmät mielenterveysongelmat kuten masennus ja ahdistuneisuus. Muita syitä ovat koulupoissaolot, viiltely, ongelmat kotona sekä huonot vuorovaikutussuhteet vanhempiin. Myös yksinäisyys ja eristyneisyys ovat ongelmia joista nuoret kärsivät. Hoitointerventioiden eli nuorten yksilötapaamisten ja vanhemmuuden tukemisen lisäksi JaVen työskentelymenetelmiä ovat konsultointi kouluissa sekä erilaiset luokkakokohtaiset ryhmätoiminnot, joiden teemoina esimerkiksi kiusaaminen, sosiaaliset ongelmat tai nuoren päihteiden käyttö. (JaVe 2014.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimustehtävät

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää miten kohderyhmänä olevat nuoret kokevat Jalkautuvan ja verkostoituvan nuorten mielenterveyttä (JaVe)- tiimin toimintamuodon, ovatko he saaneet apua ongelmiinsa ja onko uudessa sosiaalihuoltolaissakin painotettu asiakasosallisuus toteutunut työskentelyn aikana. Tutkimuksen tulokset auttavat selvittämään kyseisen toimintatavan hyödyllisyyttä sekä sen mahdollisuuksia vaikuttaa nuorten hyvinvointiin. Hyvinvoiva lapsi ja nuori- hanke on sosiaali- ja terveysministeriön kustantama ja on tärkeää osoittaa tuloksia ja menetelmien toimivuutta myös rahoittajalle. Keräämällä yhteen nuorten kokemuksen JaVe:n matalankynnyksen palveluista, pystyy arvioimaan toiminnan toimivuutta nuorten näkökulmasta käsin.

Tutkimukseni tarkoituksena oli löytää vastaus kolmeen (3) tutkimustehtävään:

1. Millaisissa nuorten kokemissa ongelmissa JaVe- tiimi on auttanut?
2. Miten nuoret kokivat olleensa osallisena Jave työskentelyn aikana?
3. Millaisiin asioihin Jave työskentely voi nuorten mielestä auttaa?

Tutkimuksessa selvitin nuorten mielipidettä saamistaan palveluista. Asiakasnäkökulma sekä asiakasosallisuus olivat tutkimuksen pääpainopisteet.

4.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston hankinta

Tutkimukseni metodologinen lähtökohta on fenomenologis- hermeneuttinen joka tarkoittaa laadullista lähestymistapaa. Laadullinen lähestymistapa käytetään yleisesti muun muassa sosiologisissa, psykologisissa sekä hoitotieteen tutkimuksissa. (Salonen 2014.) Haastattelin yläasteikäisiä nuoria, heidän omista kokemuksistaan, joten koin fenomenologis- hermeneuttisen

lähestymistavan olleen minun tutkimukseeni sopivan. Elämismaailma, kokemuksellisuus ja inhimillisen kokemuksen tutkiminen ovat ominaisia tälle lähtökohdalle. Menetelmän tavoitteena on kokemuksen merkityksen tuominen esille, sen käsitteellistäminen eli tunnetun tekeminen tiedetyksi. Tulkinallinen tutkimus on menetelmän toinen nimi. (Tuomi&Sarajärvi 2004,34-35.)

Haastattelumuotonani oli puolistrukturoitu teemahaastattelu joka käytännössä tarkoittaa haastattelumuotoa jossa on kysymysrunko ja ennaltamääritellyt teemat mutta kysymyksiin mahdollisuus vastata avoimesti, usealla lauseella. Haastattelu on menetelmänä joustava ja se sopii hyvin tilanteisiin, jossa pyritään selvittämään ihmisen kokemuksia ja ajatuksia elämästä (Hirsjärvi & Hurme 2008 ,34). Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää onko tutkittavana oleva työskentelytapa tehokasta nuorten hyvinvoinnin kannalta eli saavatko he toiminnasta tarvittavaa apua. Kyseinen toimintamuoto on uusi innovaatio, jonka toimintatapa vaatii tutkimista, jotta voidaan todeta onko kyseinen tapa toteuttaa matalankynnyksen mielenterveyspalveluja tehokasta. Tutkimukseen osallistuva nuori on avainasemassa edellä mainitun asian selvittämiseen.

Nuorten haastattelu poikkeaa jonkin verran aikuisten haastatteluista. Nuoria saattaa olla vaikeampi saada avautumaan ja puhumaan henkilökohtaisista asioistaan. Minun oli tutkijana pystyttävä perustelemaan nuorille miksi teen tutkimusta ja miksi heidän panoksensa on ensiarvoisen tärkeä. Heidät oli saatava motivoituneiksi vastaamaan kysymyksiin. Nuoren etääntyminen aikuisista kuuluu normaaliin murrosikään ja sen seurauksena nuorelle voi tulla tunne utelevasta aikuisesta jolle ei kannata puhua. Vastaukset saattavat olla ylimalkaisia ja lyhyitä. Tunne, että nuori on tutkijan apuri eikä vain subjekti tutkimuksessa auttaa tavoitteessa saada kunnollinen haastattelu ja sitä kautta laadukas tutkimus.(Hirsjärvi&Hurme 2008, 133.)

Puolistrukturoitua haastattelua kuvaa se, että haastattelun näkökohta on ennaltamääritellyt mutta avoimia asioita on silti. Teemahaastattelulla voidaan tutkia ihmisen kokemuksia ja ajatuksia tutkittavana olevasta asiasta. (Hannila&Kyngäs 2008,3). Päädyin käyttämään teemahaastattelua koska tutkimus selvittää kokemuksia ja tunteita ja mielestäni lomakekysely ei olisi

antanut tarpeeksi syvällisiä vastauksia, toisaalta taas täysin avoin haastattelu olisi saattanut olla nuorille hankala. Tutkimuksen tavoite on olla mahdollisimman laadullinen ja luotettava. Hyvän haastattelurungon tekeminen auttaa pääsemään tähän tavoitteeseen. (Liite 1) Haastattelutyypin etuna on, että asioita pystyy syventämään lisäkysymyksiä tekemällä tarpeen mukaan.

Haastattelujen tekemistä varten oli saatava tutkimuslupa. Tutkimuslupa haettiin Turusta ylilääkäri, tulosyksikköjohtaja Jyrki Heikkilältä. Hakemukseen liitin opinnäytetyönsuunnitelman, josta kävi ilmi mitä tutkin, miten ja miksi tutkimus toteutetaan. Luvan tutkimuksen toteuttamiseen sain 26.1.2015. Sen oli allekirjoittanut Katariina Korkeila, palvelujohtaja, terveyskeskuksen vastaava lääkäri. (Liite 4) Tutkimusluvan saamisen jälkeen Jave- tiimin hoitaja otti yhteyttä nuoreen, joka oli jo lopettanut työskentelyn heidän kanssaan ja kertoi tutkimuksesta. Myös nuoren vanhempia informoitiin asiasta. Tutkimukseen sain haastateltavaksi viisi (5) nuorta tyttöä. Haastateltavien kriteerinä oli työskentelyn päättymisen JaVe- tiimin kanssa ennen tutkimuksen aloittamista. Työskentelyn ollessa kesken, heillä ei olisi välttämättä vielä käsitystä työskentelyn vaikuttavuudesta. Haastateltavien valinnassa ei ollut tarvetta tehdä minkäänlaista karsintaa, haastattelin kaikki tutkimukseen suostuneet nuoret. Nuoret jotka suostuivat mukaan tutkimukseen, saivat kotiinsa etukäteen tutustuttavaksi tutkimuspyynnön (Liite 2) sekä haastattelu luvan (Liite 3). JaVe- tiimi toimitti minulle nuorten yhteystiedot ja sovin heidän kanssaan puhelimitse tapaamisajan.

Nuoria ohjeistettiin tuomaan haastattelulupa nuoren itsensä sekä vanhemman allekirjoittamana haastattelutilaisuuteen. Jokainen nuori toi haastatteluluvan allekirjoitettuna tapaamiseen. Ennen haastattelun aloittamista kerroin vielä uudelleen nuorelle tutkimuksen tavoitteen sekä sen, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastatteluun osallistutaan anonymyminä. Muistutin myös että haastatteluista kerätty materiaali tulee vain tutkimuskäyttöön eikä vastaajaa pysty tunnistamaan tutkimuksesta. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhat hävitettiin tutkimuksen jälkeen. Nuorella oli oikeus keskeyttää haastattelu milloin haluaa syytä kertomatta. Tarkistin, että

nuori oli ymmärtänyt mistä on kyse ennen aloittamista. Jokainen haastateltava kertoi ymmärtäneensä ohjeistuksen eikä kukaan keskeyttänyt haastattelua.

Haastattelun dokumentoin nauhoittamalla sen. Ennen haastatteluja tarkistin tekniikan toimivuuden, nauhoituksen ja sen äänenvoimakkuuden (Hirsjärvi&Hurme 2008, 185). Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluin, sillä aihe on herkkä ja arka, joten nuoret tuskin olisivat puhuneet mitään jos ulkopuolisia olisi ollut mukana tilanteessa. Haastattelut toteutin nuoren haluamassa paikassa, kaksi koulussa ja kolme nuoren kotona. Tutkimuksen aineiston hankinta vaiheessa oli nuorten välillä suuria eroja. Toiset kertoivat avoimesti asioistaan ja toiset olivat hyvin vaitonaisia ja vastasivat kysymyksiin lyhyesti. Haastattelut kestivät keskimäärin puoli tuntia.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Haastattelujen tekemisen jälkeen litteroin aineiston, eli kirjoitin sanasta sanaan haastattelut tietokoneelle. Litteroinnin jälkeen tulostin kaikki tekstit, koska paperiversio on helpommin luettavissa ja siihen voi tehdä merkintöjä ja muistiinpanoja. Litterointiin meni aikaa kolminkertainen määrä haastattelun tekoon verrattuna. Litteroinnin jälkeen oli vuorossa aineiston sisällönanalyysi. Analyysin tein hypoteesittomuutena eli ilman ennakko- olettamuksia. Analyysini on teoriaohjaava. (Pirinen 2013.) Teoriaohjaava toisin sanoen teorialähtöinen analyysi nojaa jo aiemmin tunnettuun ajatusmaailmaan jossa on aiempaan tietoon pohjautuva viitekehys. Sisällönanalyysi toteutetaan kaksiosaisena, aineistolähtöisenä, johon liitetään teoriaa ja jo aiemmin tiedettyä aiheesta. Raportointi on teoriaohjaavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 99-101.)

Sisällönanalyysin aloitin lukemalla kaikki haastattelut useaan kertaan läpi, tarkastelin vastauksia suhteessa tutkimuksen teorial tietoon sekä tutkimustehtäviin. Luin aineistoa aluksi kokonaisuutena päästäkseni lähelle tekstiä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 143.) Huolellisen tekstiin tutustumisen jälkeen luokittelin materiaalin pääryhmiin tutkimustehtävien mukaisesti. Pääryhmät olivat nuorten kokemukset Jave- tiimin kanssa työskentelystä, nuorten

tuntemukset osallisuudesta työskentelyn aikana sekä nuorten näkemykset siitä mihin kaikkeen tiimi voi olla avuksi.

Teemoittelin kaikki haastattelu vastaukset pääluokkien alle. Tämän jälkeen tarkastelin vastauksista eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Tutkimusten materiaali oli aika pieni, joten analysoin kaiken materiaalin. Analyysi tapoja on useita. Karkeasti ne voidaan jakaa kahteen ryhmään, selittävä tai ymmärtävä (Hirsjärvi ym. 2009, 225). Ymmärtävä analyysitapa sopii minun tutkimukseeni. Tutkimukseni tehtävänä on ymmärtää nuoria sekä heidän kokemuksia ja tuntemuksia eikä selittää niitä. Analyysinteko alkoi osittain jo haastatteluvaiheessa. Haastattelujen aikana nousi esille yhteneviä piirteitä haastateltavien vastauksissa (Hirsjärvi & Hurme 2004,136).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Psyykkisen voinnin ja toimintakyvyn vahvistuminen

Haastattelujen aluksi esitin kysymyksiä nuorten elämästä yleisesti. Haastateltavat olivat 14–16 vuotiaita tyttöjä. Yleisten kysymysten tarkoituksena oli kartoittaa nuoren elinympäristöä sekä rentouttaa ilmapiiriä ja nuorten jännitystä ennen henkilökohtaisempiin kysymyksiin siirtymistä. Haastatellut nuoret erosivat perhetilanteeltaan toisistaan. Jotkut asuivat avioeroperheessä, yhden vanhemman kanssa, toiset uusioperheessä ja jotkut isänsä sekä äitinsä kanssa. Jokaisella haastateltavalla oli sisaruksia, jotka asuivat samassa taloudessa. Nuoret olivat siis perherakenteiltaan hyvin erilaisissa tilanteissa. Haastateltavista jokaisella oli harrastuksia, neljällä tytöllä urheilua ja yhdellä lukeminen ja videopelien pelaaminen.

Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli selvittää miten JaVe- tiimi pystyy vaikuttamaan nuoren psyykkiseen hyvinvointiin ja vahvistaa hänen toimintakykyään. Haastattelut nuoret olivat kaikki kärsineet eriasteisista ja erilaisista mielenterveyden häiriöistä. Heillä jokaisella oli ollut erilaisia ongelmia ja elämäntilanteita.

”Noo, oli kaikenlaisii, mä niinku pelkäsin kaikenlaisii juttui.” H1

”No siis,ku,öö,no siis ku mä olin semmonen vähän niinku tyhmä tai semmonen et mä tein kaikkee tyhmää ja sit mää viiltelin ja valehtelin ja kaikkee tommost ja sit mul oli niinku huono itsetunto” H4

”No mul oli eka paniikkihäiriöö” H2

Haastatelluilla nuorilla ilmeni masennusta, paniikkihäiriöitä, erilaisia pelkotiloja sekä viiltelyä ja huonoa itsetuntoa. Myös koulukiusaamista oli esiintynyt osalla nuoria. Kahdella haastateltavalla oma äiti oli havainnut nuoren oireet ja ottanut yhteyttä kouluun, jonka kautta päädyttiin Jave- tiimin kanssa työskentelyyn. Kolmen muun oireet oli havaittu kouluissa. Kouluista oli ensin oltu yhteydessä vanhempiin jonka jälkeen oli päädytty ottamaan yhteyttä JaVe- tiimiin. Kaikki, yhtä lukuun ottamatta olivat heti aluksi myönteisellä mielellä aloittamassa

työskentelyä. Yksi nuori tunsi että hänet pakotettiin tapaamisiin, vanhemman toimesta. Kyseinen nuori ei itse ollut tunnistanut sairauttaan, myönsi kuitenkin että hoidosta oli apua.

Jokaisella haastateltavalla nämä ongelmat olivat heijastuneet myös toimintakykyyn, kuten kaverisuhteisiin ja koulunkäyntiin. Koulu ei ollut ennen hoitoa kiinnostanut, taikka keskittymiskyvyssä oli ollut vakavia puutteita jotka heijastuivat opintomenestykseen. Nuorilla oli esiintynyt keskittymishäiriöitä, opiskeluhaluun katoamista sekä lintsaaamista.

”Ai ne oireet niinku? No kyl mä niit välil siäl tunnil mietin niinku” H1

”Ehkä jonkun verran et mul alko katoamaan toi opiskeluhalu ja jotku aineet oli tosi inhottavii ja välil ei niinku kiinnostanu tulla ollenkaa kouluu.” H3

Myös kaverisuhteet olivat kärsineet yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta. Hän oli pystynyt salaamaan oireensa, niin etteivät kaverit huomanneet niitä.

JaVe- tiimin työskentelytavat nuorten kanssa olivat olleet keskustelua heitä painavista asioista ja yleensä heidän kokonaistilanteestaan. Keskustelut olivat olleet kahdenkeskeisiä nuoren kanssa, sekä palavereja jossa vanhempi tai vanhemmat olivat olleet mukana. Rentoutusharjoitukset sekä erilaisten tehtävien teko toimivat myös menetelminä.

”No, jotain tollasii harjotuksii ja täytettii jotai tollasii lappui, sit iha perus, ei mitää ihmeellist” H5

”No, me kirjoitettii niinku semmoseen lappuun niit pelkoi ja sit semmosii tapoi mil ne voitaa voittaa.” H1

Yksi haastateltavista oli ollut ennen JaVe:n kanssa työskentelyä hoidossa paniikkihäiriön vuoksi ja oireet olivat olleet normaalia elämää vakavasti häiritseviä. Hänelle oli aloitettu lääkitys sairauteen. JaVe- tiimin kanssa työskentelyn aikana lääkitystä pystyttiin vähentämään ja lopulta purkamaan kokonaan. Muut haastateltavat eivät kertoneet olleensa aikaisemmin hoidossa ja JaVe oli heidän ensimmäinen auttamiskontaktinsa.

Haastatellut nuoret kokivat kaikki saaneensa apua ongelmiinsa, heidän psyykkinen vointi ja toimintakyky olivat selkeästi parantuneet. Jokaisella nuorella oli koulunkäynti parantunut opiskelumotivaation ja oireiden helpottamisen myötä. Kaverisuhteet olivat myös normalisoituneet.

5.2 Nuorten kokema osallisuus

Tutkimuksessa selvitin myös nuorten tuntemaa osallisuutta. Sitä miten nuorten omat toiveet ja halut oli otettu työskentelyn suunnittelussa sekä toteutuksessa huomioon. Nuoret kokivat että heitä oikeasti kuunneltiin ja heitä ymmärrettiin hoitajan toimesta.

"Mun mielest hän ymmärsi tosi hyvi, hän ei poikennu asioista ja selitti kaikki nii et mäki ymmärsin ja se ei ollu sellast kiusallista." H3

Tapaamisten sisältöön heiltä oli myös aina kysytty mielipidettä, mitä he haluaisivat milläkin kerralla tehdä hoitajan ehdottamista vaihtoehtoista. Tapaamisajankohta suunniteltiin aina yksilöllisesti nuoren kanssa, he saivat itse vaikuttaa ja kertoa mikä ajankohta parhaiten sopisi.

"Se kysy mult et mitä mä halusin tehdä ja sit mentii niinku sen mukaa." H5.

Nuoret olivat saaneet itse vaikuttaa perhepalaverien kokoonpanoon, esimerkiksi siihen että tuleeko eroperheestä myös kotoa pois asuva vanhempi paikalle vai ei. He olivat myös saaneet päättää koska tapaamiset ovat, hoitajan mahdollisuuksien mukaisesti.

" No et millo ne on ne tapaamiset esimerkiks." H5.

" No mult ainaki kysyttii et haluunko et on vaa yks vai molemmat vanhemmat mukaan." H2

Työskentelyn tavoitteet oli asetettu tapaamisten alussa yhteistyössä nuoren kanssa. Jokaisen nuoren tavoitteena oli psyykkisen voinnin paraneminen.

" Tavoite? saada se mun paha olo pois." H3

"No varmaa saada se pelko niinku tyhmistäki asioist pois." H1

"Se et koulunkäynti paranee ja se ettei riideltäis nii pal kotoon ku mul tuli niit kohtaaksii siit ku me aina riideltiin. Ne tuli niinku riitatilanteis ja sillee." H2

Työskentelyn alussa asetetut tavoitteet olivat jokaisen nuoren kohdalla toteutuneet heidän omasta mielestään.

"Aika hyvi tai siis tosi hyvi. Ei mul oo niinku mitään sellasii ollu enää. ne lääkkeetki lopetettii kauan aikaa sit." H2

"Iha hyvi, en mä ny ainakaa pelkää kauheesti." H1

5.3 JaVe:n toimintatavan mahdollisuudet

Viimeisenä asiana oli selvittää mihin kaikkeen JaVe- tiimi voi nuorten mielestä auttaa. Mihin kaikkiin asioihin tämän tyylinen matalankynnyksen toiminta voi tehota? Nuorten mielestä JaVe on erittäin monipuolinen ja monimuotoinen työskentely tapa, joka pystyy auttamaan lähes kaikissa nuorta mahdollisesti kohtaavassa ongelmassa. Nuoret antoivat esimerkkeinä mahdollisista auttamiskohteista muun muassa kiusaaminen, mielenterveyden häiriöt, ongelmat kaverien kanssa ja kotona.

"No koulus voi olla stressii kun nii pal kaikkee ja sit voi olla just kiusaamista." H5

"Noo, varmaa jotai kavereitten kans riitoi ja stressii ja perhees ja harrastuksis niinku jotain tälläsii." H2

Nuoret eivät löytäneet omasta maailmastaan asioita joihin JaVe ei pystyisi auttamaan. He pitivät toimintamuotoa erittäin monipuolisena ja kattavana.

"No varmaa kaikkeen kai, se o aika laaja juttu." H5

Työskentelyille asetetut tavoitteet olivat toteutuneet jokaisen nuoren kohdalla ja he olivat tyytyväisiä lopputulokseen. Jokainen nuoren hoitojakso oli päättynyt, mutta kaikille oli kerrottu mahdollisuudesta ottaa uudelleen yhteyttä tiimiin jos vointi uudelleen huononisi.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen alusta asti tulee pohtia ja noudattaa hyvää etiikkaa. Tutkimusta valmisteltaessa on pohdittava asiaan liittyviä eettisiä piirteitä. Ennen haastattelujen aloittamista oli tutkimuslupien oltava kunnossa. Tutkimusta tehtäessä on muistettava, että eettisin tekijä on aina tutkija itse (Katz 1992, 495). Ennen haastattelujen tekemistä kertosin haastateltavalle tutkimuksen lähtökohdat ja perusteet sekä haastattelumateriaalin käyttötavan ja tarkoituksen. Painotin jokaiselle, että hänellä on oikeus jättää vastaamatta kysymykseen sekä keskeyttää haastattelu missä vaiheessa hyvänsä syytä kertomatta. Tein tutkimuksen yksin, joten olin ainoa joka kuuli nauhoitetut haastattelut sekä litteroin ne ilman ulkopuolisia. Litteroinnin jälkeen hävitin nauhoitukset. Kukaan ulkopuolinen ei ole nähnyt taikka kuullut haastatteluja, ainoastaan sisällönanalyysin jälkeen auki kirjoitetut tulokset, joista ei pysty tunnistamaan yksittäistä ihmistä. Tutkimuksesta ei pysty tunnistamaan haastateltuja.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta olen myös pohtinut eettistä näkökulmaa. Olen analysoinut tuloksia objektiivisesti ja raportoinut ainoastaan sen mitä haastatellut minulle ovat kertoneet. Tunnen tehneeni tutkimuksen eettisesti oikein.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan useista eri lähtökohdista. Luotettavan tutkimuksen tulisi olla reliaabelinen eli tulosten tulisi olla toistettavissa sekä validiivinen eli onko tutkimukseen käytetty metodi sopiva (Hirsjärvi ym. 2009, 216). Nämä arviointi tavat sopivat paremmin kvantitatiiviseen kuin kvalitatiiviseen tutkimukseen. Tutkimuksessani käsiteltiin ihmisen, omia kokemuksia sekä ajatusmaailmaa. Toisella ihmisellä saattaa olla samankaltaisesta tilanteesta hyvinkin erilaiset kokemukset, täten tutkimuksen uudelleen tekeminen eri henkilöillä saattaisi tuoda erilaiset tulokset.

Tutkimusmetodi oli oikea juuri tähän tutkimukseen. Sain vastaukset kaikkiin tutkimustehtäviin parhaiten käyttämälläni metodilla.

Tutkimusprosessin lopussa on syytä pysähtyä miettimään onko mahdollista, että on tehnyt vääriä oletuksia tai virhearviointeja aineistosta (Mäkinen 2006,102). Haastattelut litteroin III- tasolla eli sanasta sanaan. Analysoin aineiston tarkasti läpi viisi (5) kertaan sekä noudatin kaikkia annettuja ohjeita tutkimuksen tekemisessä. Uskon tutkimukseni olevan siltä osin luotettava eikä virhearviointeja ole tapahtunut.

Tutkimuksessani oli viisi (5) haastateltavaa. Luotettavuuden kannalta olisi ollut parempi jos materiaalia olisi ollut enemmän mutta siihen en pystynyt itse vaikuttamaan. Haastateltavien kriteerinä oli työskentelyn lopettaminen, jotta heillä olisi kykyä arvioida toiminnan vaikutuksia. Tutkimusaineisto jäi pienemmäksi kuin oli tarkoitus. Nuoret vastasivat kaikkiin kysymyksiin mutta osa kovin vähäsanaisesti.

En ollut tavannut nuoria lainkaan ennen aineistonkeruuta, tämä todennäköisesti aiheutti nuorille ylimääräistä jännitystä. Nuorille on yleensä hankalaa avautua kipeistä asioistaan ja varsinkin täysin vieraalle ihmiselle se on entistä haastavampaa. Todennäköisesti olisin saanut enemmän aineistoa kerättyä, jollei jännitys olisi ollut niin voimakkaasti läsnä. Toisaalta nuori murrosikäinen ei välttämättä edes pidemmän tuttavuuden jälkeen olisi avautunut minulle sen enempää kuin nytkään. Jokainen haastateltava kuitenkin vastasi kaikkiin haastattelukysymyksiin, joten uskon tutkimukseni tulosten olevan niin luotettavia kuin oli mahdollista saada.

6.2 Tulosten tarkastelu

Lasten ja nuorten palveluissa tulee suunnata voimavaroja matalankynnyksen apuun. JaVe- tiimi on kehittänyt toimintamenetelmää 13–16 vuotiaille mielenterveyden tueksi Turussa. Toiminnan ajatuksena on nopea ja oikea-aikainen apu sinne missä tarvitaan. Jalkautuvat erityispalvelut perusterveydenhuollon tasolla ovat uudenlainen tapa matalankynnyksen avuksi. Työskentelytapa vaikuttaa toimivalta työntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää jalkautuvan, matalakynnyksisen mielenterveyspalvelun toimivuutta asiakkaan näkökulmasta käsin. Hyvinvoiva lapsi ja nuori- hankekunnissa on pystytty vaikuttamaan lastensuojelun kiireellisiin huostaanottoihin vähentävästi, sekä huostaanottoajat ovat lyhentyneet. Hankkeessa on innovoitu matalankynnyksen, ennaltaehkäisevää palvelua lapsille, nuorille sekä heidän perheilleen. Tilastojen valossa työ on tuottanut tulosta. JaVe- tiimi on tehnyt töitä yläasteikäisten parissa ja tutkimukseni mukaan työ on ollut juuri sitä mitä nuoret ovat tarvinneet. He ovat saaneet apua sinne missä sitä on tarvittu, nopeasti ja oikea- aikaisesti ammattitaitoista psykiatrian osaamista, perusterveydenhuollossa. Ilman tämänkaltaista toimintaa hoito olisi todennäköisesti viivästynyt, normaali hoitopolku psykiatristen sairauksien hoitoon nuorella on perusterveydenhuollon läheteellä tutkimukseen ja hoitoon nuorisopsykiatriselle (PSSHP 2015). Ellei kyse ole kiireellisestä läheteestä, voi hoitoon pääseminen kestää pitkään. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden nuorten oireet olivat olleet vakavia, hoitoa vaativia. Jos oireisiin ei oltaisi puututtu varhaisessa vaiheessa, ne olisivat todennäköisesti vain pahentuneet, sairaus ei parane itsestään.

Lisäksi nuorille saattaa olla korkea kynnyks suostua hoitoon psykiatriselle poliklinikalle. Tästä johtuen hoidon aloittaminen usein viivästyy ja alkuun päästään vasta siinä vaiheessa kun ongelmat ovat jo erittäin pahoja.

Tutkimustehtävät oli mietitty niin, että saisin mahdollisimman laajasti vastaukset palvelun toimivuuteen sekä tiimin auttamisen mahdollisuuksiin.

Aiemmat tutkimukset sekä kirjoitukset samantyyppisestä aiheesta ovat samassa linjassa saamiini tuloksiin nähden. Tutkimuksia juuri tämäntyyppisestä toiminnasta ei ole, koska toimintamalli on uusi. Tutkimuksia löytyy kuitenkin varhaisesta puuttumisesta sekä ennaltaehkäisevästä toiminnasta ja osallisuuden kokemisesta. Aiemmissa tutkimuksissa, jotka on tehty lastensuojelun ja psykiatrian piirissä oleville nuorille ovat he painottaneet osallisuuden merkitystä. Nuoret haluavat olla osallisia heitä koskevissa asioissa niin, että tilanteet ja tapahtumat selitetään ymmärrettävästi. (Timonen-Kallio & Pelander 2012, 92.) Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat kokeneet olleensa osallisina työskentelyn aikana. Osallisuus on työskentelyssä toteutunut, JaVe-tiimi on tehnyt nuoren kanssa yhteistyössä töitä päämäärän saavuttamiseksi. Nuori on aktiivisesti osallistunut oman hoitonsa suunnitteluun sekä toteutukseen. Työskentely on perustunut nuoren tarpeisiin eikä hoitaja ole niitä määritellyt yksin vaan yhteistyössä nuoren ja hänen läheistensä kanssa.

Palvelurakenteiden aiempi ongelma on ollut se, että nuori on joutunut hakemaan palveluita useammasta eri paikasta ennen kuin on saanut varsinaista apua ja hoitoa ongelmiinsa. Hoitoon pääsy on viivästynyt, joka saattaa lisätä hoitokielteisyyttä. Hoitojaksot ovat olleet pitkiä sekä joissain määrin jopa leimaavia. Mielenterveysongelmista kärsivään kohdistuu valitettavasti edelleen voimakas stigma. Stigma on käsite jossa henkilöstä on muodostettu negatiivinen kuva stereotyyppien perusteella. Tämän vuoksi henkilön katsotaan olevan vähempiarvoisempi kuin muut. (Manderbacka 2009, 67.)

Nuori helposti häpeilee sekä saattaa yrittää salata sairastumisestaan viimeiseen saakka. Hoitoonohjaus on siinä tapauksessa haasteellista ja tilanteen pitkittyminen saattaa huomattavasti pahentaa sairautta ja huonontaa hoitoennustetta. JaVe-tiimin tarjoama nopean, matalakynnyksisen toiminnan ansiosta nuoret ovat saaneet helposti ja oikea-aikaisesti apua ongelmiinsa. JaVe-tiimi jalkautuu sinne, missä heitä tarvitaan, nuoren omaan elinympäristöön. Tämänkaltaisen toiminta vähentää hoidon vastaanottamisen kynnystä. Tutkimukseen osallistuvilla nuorilla oli kaikilla erityyppisiä, vakavia

ongelmia. He kaikki saivat JaVe- tiimin työskentelystä huomattavaa helpotusta vointiinsa. Hoitomuoto on tehokasta, se auttaa pitämään hoitojaksot lyhyinä, verraten normaaliin hoitoketjuun. Nuoret olivat saaneet apua toiminnallisten menetelmien sekä keskustelun kautta, ilman lääkehoitoa, joka on erittäin positiivinen asia. Yksi haastatelluista oli jopa pystynyt lopettamaan aiemmin aloitetun lääkityksen. Varhainen puuttuminen ja nopea oikea- aikainen apu toimivat tutkimukseni mukaan hyvin nuorten ongelmiin

Yläasteikäisillä on vaarana ajautua päihteiden väärinkäyttäjäksi sekä sairastua psyykkisesti (O'Connel ym. 2009, 167). Tällaista suuntaa tulisi ehkäistä järjestelmällisesti. Nuorilla se on ensiarvoisen tärkeää, koska kauaskantoisia ratkaisuja elämässä tehdään juuri silloin esimerkiksi jatkokoulutuksen suhteen. Aikaisemmista tutkimuksista käy ilmi, että psyykkisistä häiriöistä 75 % puhkeaa alle 24- vuotiaille, oikea- aikainen apu pelastaa silloin paljon. Nopea asioihin puuttuminen ehkäisee sairauden pitkittymästä sekä jatkumista aikuisuuteen saakka. (Patel ym. 2007, 1305.) JaVe- tiimin työskentely tapa tukee juuri edellä mainittua asiaa, tutkimukseni tulokset osoittavat sen toimivuuden kaikkien tutkimukseen osallistujien viiden (5) nuoren kohdalla.

Nuorten hyvinvointiin investointi ei mene koskaan hukkaan. Mielenterveysongelmista kärsivät nuoret ovat suuri ongelma. Heidän hyvinvointinsa tulisi turvata ja antaa heille oikeanlaista apua oikeaan aikaan. Mitä varhaimmin asiaan puututaan, sen parempia tuloksia saadaan. Jos nuoret eivät terveytensä vuoksi kykene opiskelemaan itselleen ammattia ja liittymään työelämään, ovat kustannukset yhteiskunnalle huikeat. Puberteetti- ikäiselle ovat myös harrastukset tärkeitä. Sairauden ollessa vakava, harrastukset usein jäävät. Nuori tarvitsee virikkeitä ja tekemistä. Liikunta on nuorelle tärkeää sekä vaikuttaa koulunkäyntiin positiivisesti. (Hillman ym. 2008, 58). Harrastusten lomassa tutustuu uusiin kavereihin ja sosiaalinen ympäristö laajenee. Yksi haastatelluista ei harrastanut liikuntaa, hänellä harrastukset olivat lukeminen ja videopelit. Nekin ovat hyviä harrastuksia pelaamisen pysyessä kohtuudessa, kuten haastatellulla nuorella. Ongelmat koulunkäynnissä sekä kaverisuhteissa vaikuttavat suuresti nuoren psyykkiseen hyvinvointiin. Kaverisuhteet ovat

erittäin tärkeitä teini- ikäiselle ja niiden vaurioituminen saattaa huomattavasti heikentää mielenterveyttä sekä pahentaa mahdollisia ongelmia. Ennaltaehkäisevä toiminta sekä varhainen puuttuminen ovat verrattain edullisia tapoja ottaen huomioon kustannukset jotka seuraavat nuoren työkyvyttömyydestä sekä yhteiskunnasta syrjäytymisessä. (THL 2010.) Edellisiin seikkoihin sekä omaan tutkimukseeni nojaten voin todeta JaVe- tiimin tekevän hyvää työtä, tiimi toimii tehokkaasti nuorten hyvinvoinnin puolesta. Nuorten psyykkinen ja fyysinen toimintakyky on työskentelyn jälkeen palautunut samalle tasolle kuin se oli ollut ennen sairastumista. Nuorten tulevaisuus näyttää siltä osin valoisalta, he pystyvät nyt keskittymään olennaisiin asioihin ja elämään normaalia teini- ikäisen elämää.

Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseni aihe oli erittäin mielenkiintoinen sekä ajankohtainen. Maamme nuoriso voi pahemmin kuin aiemmin. Nuoret syrjäytyvät, kärsivät vakavasta mielenterveysongelmista sekä elämänhallinnan vaikeuksista. Hoitoon pääsy on hidasta ja osin monimutkaistakin, joka osaltaan lisää kustannuksia sekä inhimillistä kärsimystä. Tekemäni tutkimus JaVe- tiimin toimintatavasta ja sen tuloksista oli positiivinen ja rohkaiseva. Tiimin toiminnan piirissä on tällä hetkellä seitsemän (7) yläastetta Turussa, toimintamallia pitäisi levittää ja juurruttaa laajemmalle, useampaan kouluun sekä muihin kuntiin. Toimintamalli voisi toimia myös koulujen ulkopuolella, tiimiin voisi ottaa yhteyttä huolen herätessä koulusta riippumatta. Nuorten haastattelut osoittivat tämän tyyllisen työskentelyn toimivuuden. Aihetta olisi syytä tutkia lisää ja selvittää mitkä ovat pitkän ajan vaikutukset, miten hoidon piirissä olleet nuoret myöhemmin pärjäävät elämässä. Tutkimuksia voisi olla hyvä toteuttaa lisää, sillä tutkimukseeni osallistui viisi (5) nuorta, joten saattaisi olla tarpeen tehdä uusi tutkimus jossa otanta olisi suurempi kattavamman vaikuttavuuden ja työskentelymenetelmän toimivuuden arvioimiseksi. Olemassa olevat tutkimukset ovat lastensuojelun ja psykiatrian piirissä olevien nuorien kokemuksista, JaVe:n toimintamuoto on uusi, joten tutkimuksia siitä tarvitaan lisää.

Oma ammatillinen kasvu

Tunnen kehittyneeni ammatillisesti tutkimusprosessin aikana. Olen perehtynyt yksityiskohtaisesti nuorten elinoloihin ja niitä mahdollisesti uhkaaviin ongelmiin. Prosessi on myös entisestään opettanut palvelujärjestelmän tuntemusta sekä ennaltaehkäisevän avun tärkeyttä, jota ei voi mitenkään liikaa painottaa. Suurin haasteeni on ollut sisäistää kvalitatiivisen tutkimuksen tarvittavia käsitteitä sekä saada kirjoitettua tutkimustulokset laadulliseen tutkimukseen soveliaalla tavalla. Uskon tämän prosessin auttavan tulevalla sosionomin työurallani. Tutkimuksen tekeminen on vahvistanut sosionomin työhön kuuluvia kompetensseja kaikilta osa-alueilta. Ennaltaehkäisevä työ kuuluu usein sosionomin työhön. Tutkimukseni merkitys muille sosionomeille on tarjota tietoa erilaisista nuorten mielenterveyden ongelmista sekä matalankynnyksen palveluista.

LÄHTEET

- Aaltonen, M.; Ojanen, T.; Vihunen, R. & Vilén M. 1999. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.
- Bradburn, N.M. & Caplovitz, D. 1965. Reports on happiness. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Breton, J-C. ; Bergeron, L. ; Valla, J-P. ; Berthiaume, C. ; Gaudet, N. 1999. Quebec Child Mental Health Survey: prevalence of DSM-III-R mental health disorders. J Child Psychol Psychiatry.
- Brewerton, T. D. 2007. Eating disorders, trauma and comorbidity: focus on PTSD. Eating Disorders.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Finlex 2006. Nuorisolaki. Viitattu 06.04.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>.
- Hamarus, P. ; Kanervio, P. ; Landén, L. & Pulkkinen, S. (toim) 2014. Huuto! Lasten ja nuorten hyvinvoinnin puolesta. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa, Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Havio, M. ; Inkinen, M. ; Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heiskanen, T. ; Salonen, K. ; Kitchener, B. & Jorm, A. 2006. Handbok i psykiska första hjälpen. Vasa: Österbotten-projektet.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. ; Remes, P. ; Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hillman, CH. ; Erickson, KI. ; Kramer, AF. 2008. Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. Nat Rev.
- Hodges, E., Malone, M. & Perry, D. 1997. Individual risk and social risk as interacting determinants of victimization in the peer group. Developmental psychology.
- Honkanen E. & Suomala A. 2009. Oppilashuollon käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää, varhainen puuttuminen koulussa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- JaVe 2014. Tiimin työntekijöiden haastattelu. 12/2014.
- Kaarina 2014. Kaste II-hanke. Viitattu 14.12.2014.
https://www.kaarina.fi/lapset_ja_nuoret/nuoret/fi_FI/kaste/.

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. Helsinki.

Kaste II, hyvinvoiva lapsi ja nuori toiminnanraportti 2014, julkaisematon. Kaste II 2015, PDF esitys, julkaisematon.

Katz, C. 1992. All the World is Staged: Intellectuals and the Projects of Ethnography. *Environment & Planning D: Society & Space*.

Kinnunen, S. 2014. Murrosikäinen perheessä. Tasapainoilua tilan ja rajojen välissä. Lohja: Karas-Sana Oy.

Kronqvist, E-L. ; Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia: matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Kokkola, A. ; Kiikkala, I. ; Immonen, T. ; Sorsa M. 2002. Mitä Sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Suomen Kuntaliitto. Stakes. Helsinki.

Kunnat 2015. Nuorisolaki. Viitattu 11.01.2015.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/kulti/nuoriso/nuorisolaki/Sivut/default.aspx>.

Laukkanen, E. ; Marttunen, M. ; Miettinen, S. ; Pietikäinen, M. (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Lavikainen, J. ; Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim). 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 17. LSKL. Viitattu 01.02.2015.
http://www.lskl.fi/vaikuttaa/lausunnot/esitys_uudeksi_sosiaalihuoltolaiksi_on_hajanainen_ja_vaikeasti_hallittava.3361.news.

Mahkonen, S. 2014. Uusi oppilashuoltolaki työvälineenä. Helsinki: Edita.

Manderbacka, K. 2009. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2/2009. 46. vuosikerta.

Marttunen, M. ; Huurre, T. ; Strandholm, T. ; Viialainen, R. (toim). 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt, opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nurmi, J. ; Aronen, T. ; Lyytinen, H. ; Lyytinen, P. ; Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2008. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

O'Connell, Mary Ellen. ; Boat, T. & Warner, K. 2009. Preventing mental, emotional and behavioral disorders among young people. The national academies press: Washington D.C.

Olweus, D. 1993. Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes. Teoksessa Rubin, K. & Asendorpf, J. (toim.) Social withdrawal, inhibition and shyness in childhood. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Patel, V. ; Flisher, A. ; Hetrick, S. & McGorry, P. 2007. Mental health of young people: a global public health challenge. *The Lancet* vol 369.

Patient Centredness in Medical Encounters Requiring an Interpreter. *The American Journal of Medicine* 108.

Pirinen, L. 2013. Luento, Turun ammattikorkeakoulu.

Puuronen, V. 2006. Nuorisotutkimus. Tampere: Vastapaino.

PSSHP 2015. Nuorisopsykiatria. Viitattu: 18.04.2015. <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/psykiatria/nuorisopsykiatria>.

PSSK 2015. Preventiotyö. Viitattu 06.04.2015 <http://www.pkssk.fi/preventiotyo>.

PÄIHDEKEHITYS 2015. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 06.04.2015 http://www.paihdekehitys.fi/tiedostot/ehkisev_ty_ja_varhainen_puuttuminen_susanna_leimioreijonen.pdf.

Rivadeneyra, R.; Elderkin-Thompson, V. ; Silver, R. & Waitzkin, H. 2000.

Salonen, K. 2014. Luento, Turun ammattikorkeakoulu.

STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.2.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3328-6>.

STM 2014. Kaste-hanke. Viitattu 14.12.2014 http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste.

STM 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Viitattu 25.04.2015. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut.

Syvälähti, A. 2013. Luento, Turun ammattikorkeakoulu.

Tanskanen, I. & Timinen-Kallio, E. 2010. Lasten ja nuorten osallisuuden tukeminen lastensuojelutyössä. Turku: Tampereen yliopistopaino-Juvenes-Print Oy.

Terho, P.; Ala-Laurila, E.-L. ; Laakso, J. ; Krogius, H. ; Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

THL 2010 Mitä Kasteesta on kasvamassa?. Viitattu 18.04.2015. <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/80091/7a5c36bd-8978-4017-ab8f-5332ea1d2e5a.pdf?sequence=1>.

THL 2013 Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. Viitattu 24.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu>.

THL 2014 Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. Viitattu 11.01.2015. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu>.

THL 2014 Osallisuus syrjäytymisen vastaparina. Viitattu 23.04.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/syrjaytyminen-ja-osallisuus/osallisuus-syrjaytyminen-vastaparina>.

THL 2015 THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2013. Viitattu 25.04.2015. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/?q=Lastensuojelun+avohuollolisten+tu kitoimien+piiriss%E4+0+--+17-vuotiaita+vuoden+aikana%2C+%25+vastaavanik%E4+isest%E4+v%E4+est%F6st%E4+>.

Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim). 2012. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Turku: Juvenes Print Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaasa 2001. Lapset keskeisimmämme. Lapsi ja perhepoliittinen ohjelma. Viitattu 11.01.2015 <http://www1.vaasa.fi/julkaisut/perhesuomi.pdf>.

Vuokila-Oikkonen, P. ; Heikkinen, R-L. ;Karttunen, M. ; Läksy, M-L. ; Maikkula,S. & Wiens, V. 2011. Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset interventiot nuorella – hyvän käytännön kuvaus. Diakonia-ammattikorkeakoulunraportteja B45.

Verhulst, FC. ; van der Ende, J. ; Ferninand, RF. ;Kasius, MC. 1997. The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of dutch adolescents. Arch Gen Psychiatry.

WHO 2010. Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future. Viitattu 20.11.2014. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/121135/E94270.pdf.

Teemahaastattelu

A.Yleistietoa

1. Minkä ikäinen olet?
2. Ketkä kaikki kuuluvat perheeseesi?
3. Mitä harrastat?

B.Psyykkinen ja fyysinen toimintakyky

1. Millaisten oireiden vuoksi aloitit tapaamiset hoitajan kanssa?
2. Kuka huomasi oireesi? Kotona, koulussa vai sinä itse?
3. Miten oireesi vaikuttivat koulunkäyntiisi?
4. Kuinka tunnet oireiden vaikuttaneen kaverisuhteisiisi?
5. Minkälaista apua sait JaVe-tiimin hoitajalta?
6. Miten voit nyt?

C. Osallisuus

1. Miten tunnet että sinua kuunneltiin ja ymmärrettiin?
2. Miten itse sait olla mukana suunnittelemassa tapaamisia?
3. Mihin asioihin sait itse vaikuttaa?
4. Mikä oli mielestäsi tavoite tapaamisissa?
5. Miten tavoite mielestäsi toteutui?

D.Nuoren ongelmat

1. Millaisia ongelmia nuorella mielestäsi voi olla? Koulussa? Kotona?
2. Mihin kaikkiin niistä JaVe mielestäsi voisi auttaa?
3. Saitko apua kaikkiin asioihin mihin tarvitsit?

E. Mitä muuta haluaisit kertoa?

Haastattelulupa

HEI JAVE-TIIMIN KANSSA TYÖSKENNELLYT NUORI JA HÄNEN VANHEMPANSA!

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa sosionomiksi ja tarvitsen Sinun apuasi opinnäytetyöni tutkimukseen. Tutkimukseni kohderyhmänä on JaVen, jalkautuvan ja verkostoituvan nuorten mielenterveyttä tukevan tiimin kanssa työskennelleet nuoret. Tutkimuksellani haluan selvittää miten nuoret itse ovat kokeneet työskentelytavan ja ovatko he tunteneet saaneensa apua ja neuvoja. Onko heillä tunne että heidän toiveitaan on kuultu ja otettu huomioon.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla nuoria helmikuun 2015 aikana, erikseen sovittavassa paikassa. Tutkimusaineistoni koostuu yksinomaan haastatteluista, joten pyydän sinun apuasi ja lupaa haastatella sinua. Osallistumisesi on tärkeää.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, luottamuksellista sekä se tehdään nimettömänä. Haastatteluista kerätty materiaali tulee vain tutkimuskäyttöön eikä vastaajaa pysty tunnistamaan tutkimuksesta.

Haastattelu nauhoitetaan ja nauhat hävitetään tutkimuksen jälkeen.

Ohessa suostumuslomake jonka pyydän että nuori itse sekä hänen huoltajansa allekirjoittavat.

Pyydän ystävällisesti ottamaan minuun yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi.

Ystävällisin terveisin

Eija-Sinikka Laakso

eija-sinikka.laakso@students.turkuamk.fi

Sosionomi opiskelija

Haastattelusuostumus

Allekirjoittanut suostuu haastateltavaksi opinnäytetyön tutkimukseen, joka käsittelee nuoren omia kokemuksia JaVe-tiimin kanssa työskentelystä. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastattelutilanne halutessaan sekä ilmoittaa ettei halua osallistua tutkimukseen.

Osallistuminen on luottamuksellista sekä nimetöntä. Haastateltava ei ole tunnistettavissa tutkimuksesta.

Eija-Sinikka Laakso, sosionomi opiskelija Turun Ammattikorkeakoulusta suorittaa haastattelun.

Turussa _____

Haastateltavan allekirjoitus

Huoltajan allekirjoitus

Tutkimuslupa

TURKU  HYVINVOINTITOIMIALA

Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa

Anomus/päätös

Dnro 745-2015

Anoja/anojen suku- ja etunimet

Laakso Eija-Sinikka

Anoja on

AMK-opiskelija ☒ Muu tutkija ☐ Henkilökunta ☐

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Turun ammatti korkeakoulu
Sosionomi

Kotiosoite ja puhelin

Nykyinen virka tai toimi

Opiskelija

Tutkimuksen nimi ja aihe

Integroitu ja oikea-aikainen
mielen terveys työväaste
ikäsiik. Varhainen puuttuminen no
Tutkimusaineiston koko tuloksia.
20 op

Tutkimuksen kohderyhmät

Väaste ikäiset jotka saavat
opua/tukea erinäisiin ongelmiin
Jälke tiimiltä

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä laadollinen

muu tutkimus, mikä

kehittämistyö, mikä

Tutkimusmenetelmä Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu

Tarvittavat resurssit Jälke tiimi välittää haastattelupyyntö
nuorille, ei muita tarvittavia resursseja

Aineiston kokoamisajankohta

12/2014 - 02/2015

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

04/2015

Ohjaajat Pirinen Liisa, Turun amk opettaja, liisa.pirinen@turkuamk.fi
p. 0449074567

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä ☒ Ei ☐

3 22, 1 20 15

Päätösnumero

Tutkimusluvan myöntäjä

TURKU  HYVINVOINTITOIMIALA
Katarina Korkeila
palvelualuejohtaja
terveyskeskuksen vastaava lääkäri
Terveyspalvelut

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuuhenkilö, luvan saaja, kehittämisen yksikkö
Tutkimusraportti ja tiivistelmä: vastuuhenkilö, kehittämisen yksikkö

9905 - 6.2013

Käyntiosoite
Yliopistonkatu 30
20100 TurkuPostiosoite
PL 670
20101 TurkuFaksi
02 2626 899Puhelin
02 2662 111 (vaihe)
040 6528 440 (kirjaamo)Sähköposti
etunimi.sukunimi@turku.fi
hyvinvointitoimiala@turku.fi
www.turku.fi